

Informazioni per il paziente sulla fibrillazione atriale (FA)

L'Arrhythmia Alliance (A-A) è una alleanza di istituzioni benefiche, gruppi di pazienti, pazienti, operatori sanitari, gruppi medici ed esperti associati.

Tali gruppi, pur mantenendo la loro indipendenza, cooperano nell'ambito comune dell'A-A per promuovere diagnosi e trattamenti tempestivi ed efficaci delle aritmie.

L'A-A sostiene e promuove inoltre gli scopi ed obiettivi dei singoli gruppi.

Indice

Introduzione

Cos'è la fibrillazione atriale?

Cosa causa la fibrillazione atriale?

Quali sono i sintomi della fibrillazione atriale?

Esistono diversi tipi di fibrillazione atriale?

Quali sono i rischi della fibrillazione atriale?

Esami/indagini

Tattamento della fibrillazione atriale

Prevenzione dell'ictus

Tattamento del ritmo cardiaco

Fibrillazione atriale persistente

Fibrillazione atriale parossistica

Assenza di trattamento

Tattamenti farmacologici

Tattamenti non farmacologici

Ablazione del nodo atrioventricolare (pace-ablate)

Ablazione dell'atrio sinistro

Fibrillazione atriale permanente

Siti web utili

Gli opuscoli dell'Arrhythmia Alliance per i pazienti sono riesaminati annualmente.

Questo opuscolo verrà nuovamente aggiornato in agosto 2008.

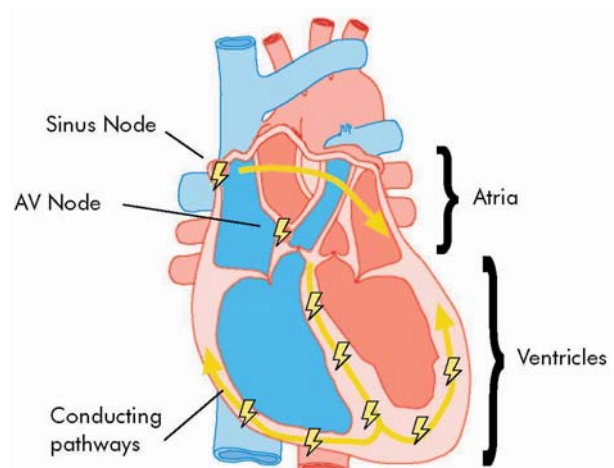
Per qualsiasi commento o suggerimento si prega di contattare l'A-A.

Introduzione

La fibrillazione atriale (FA) rappresenta il più diffuso disturbo del ritmo cardiaco riscontrato dai medici. Solo nel Regno Unito colpisce circa 500.000 persone. Può colpire adulti di ogni età, ma diviene più frequente con la vecchiaia. Nel gruppo di pazienti con età superiore ai 75 anni, colpisce circa il 10% delle persone. La fibrillazione atriale non è un'aritmia cardiaca che mette a rischio la vita, ma può portare complicazioni e spesso richiede un trattamento.

Il cuore nel corso di un ritmo normale (ritmo sinusale)

Il cuore è una pompa muscolare, che porta il sangue ossigenato all'organismo. È suddiviso in due camere superiori o atri, che raccolgono il sangue di ritorno dalle grandi vene e da due camere inferiori o ventricoli, che pompano il sangue attraverso l'aorta (arteria principale) e il circolo polmonare.



Normalmente, il cuore batte in modo regolare e organizzato, con una frequenza di circa 60-100 battiti al minuto. Ciò si verifica grazie al "nodo sinusale", un gruppo di cellule specializzate situate negli atri capaci di emettere impulsi elettrici. Il nodo sinusale viene talvolta descritto come il pacemaker naturale del cuore.

Questi impulsi elettrici si propagano dagli atri ai ventricoli attraverso un sistema di collegamento (nodo AV, nodo atrioventricolare). Il nodo sinusale controlla la frequenza cardiaca in base alle necessità dell'organismo. Un esempio è dato dall'attività fisica, in cui il battito cardiaco accelera. Quando il cuore batte normalmente, il ritmo cardiaco è definito "sinusale" o "ritmo sinusale normale".

Cos'è la fibrillazione atriale?

La fibrillazione atriale (FA) si verifica quando si sviluppa un'attività elettrica caotica nelle camere superiori, ossia negli atri, che prende il controllo a partire dal nodo sinusale. Ne risultano atri che non battono più in modo organizzato e il pompaggio è meno efficiente. Il nodo AV impedirà ad alcuni impulsi molto rapidi di raggiungere i ventricoli, ma i ventricoli continueranno a battere irregolarmente e, se possibile, anche rapidamente.

Cosa causa la fibrillazione atriale?

La causa della FA non è pienamente compresa, ma si sviluppa in pazienti con malattie cardiache comuni, come l'elevata pressione del sangue, la coronaropatia e la valvulopatia cardiaca.

Può essere associata con disordini delle ghiandole tiroidee, elevata assunzione di alcolici e infezioni del torace. In molte persone affette da FA non vi è nessuna causa e tale condizione è nota come "FA solitaria".

Quali sono i sintomi della fibrillazione atriale?

I sintomi più frequenti sono:

- ♥ Palpitazione o coscienza del battito cardiaco, che può essere rapido
- ♥ Stanchezza
- ♥ Respiro corto
- ♥ Vertigini
- ♥ Dolore toracico

Alcune persone con FA non presentano sintomi e la FA viene scoperta solo con un esame medico di routine.

Esistono diversi tipi di fibrillazione atriale?

La FA può essere parossistica, persistente o permanente. Parossistica significa che la FA si verifica a episodi brevi e che il cuore ritornerà da solo a un ritmo normale. Questi episodi di FA possono durare secondi, minuti, ore o addirittura giorni. La FA persistente significa che il cuore permane in FA finché non si attua un tipo di trattamento per correggerla. La FA permanente significa che il trattamento per correggere il ritmo non ha funzionato o non è stato tentato (per vari motivi).

Quali sono i rischi della fibrillazione atriale?

Il rischio principale associato alla FA è l'ictus. Si verifica in quanto gli atri stanno fibrillando e non battono in modo coordinato. Come risultato di ciò, il sangue negli atri può divenire stagnante e quindi non scorre fluidamente attraverso il cuore. Ciò fa sì che le cellule ematiche si aggregino e formino un coagulo che può viaggiare fino al cervello e causare un ictus (un embolia).

Avere una frequenza cardiaca incontrollata per lunghi periodi di tempo (settimane o mesi) può danneggiare il cuore. Bisognerebbe recarsi dal proprio medico per un adeguato controllo della frequenza cardiaca. Nei casi più estremi, spesso quando la frequenza è molto accelerata o quando succede in un cuore danneggiato, la FA può dar luogo a uno scompenso cardiaco, ossia a un cuore debole a causa del ritmo accelerato. Quando il cuore diventa debole, il sangue ritorna ai polmoni e danneggia la normale respirazione.

La FA è anche associata con un rischio leggermente maggiore di morte. Si tratta di un rischio minimo e generalmente la FA non è considerata di per sé una patologia rischiosa per la vita. Il motivo della correlazione tra la FA e un aumentato rischio di mortalità non è stato ancora compreso.

Esami/indagini (spiegati in maggiore dettaglio in una scheda informativa separata).

Per prima cosa, è importante verificare che

si è affetti da FA. Ciò viene confermato da un tracciato cardiaco denominato elettrocardiogramma (ECG). L'ECG può essere una semplice registrazione effettuata in tempo reale, o un monitoraggio continuo, effettuato per 24 ore o più, per cercare episodi di FA. Potrebbe essere necessario un ecocardiogramma (una scansione) in grado di valutare la struttura e il funzionamento generale del cuore.

Tattamento della fibrillazione atriale

Il trattamento della FA rientra a grandi linee in due aree: la prevenzione dei coaguli sanguigni (e conseguentemente dell'ictus) e il controllo del ritmo. Se sono presenti altri problemi cardiaci, essi potrebbero richiedere trattamenti a sè.

Prevenzione dell'ictus

Per minimizzare il rischio di coaguli del sangue, può essere raccomandata l'assunzione di farmaci quali l'aspirina o il warfarin. L'aspirina è di facile utilizzo e causa di rado effetti collaterali.

Il warfarin è un potente agente anticoagulante, ma può essere di difficile assunzione, in quanto la dose giornaliera deve essere adattata in base a un'analisi del sangue denominata INR (international normalised ratio, rapporto internazionale normalizzato). Queste analisi del sangue vengono effettuate all'inizio dopo pochi giorni e, successivamente, una volta che il trattamento è stabilito e l'INR è stabile, ogni 4-8 settimane. Se la dose di warfarin è troppo bassa, il sangue non sarà sufficientemente fluido per prevenire un ictus.

Se la dose è troppo alta, il sangue sarà troppo fluido e potrebbero insorgere problemi di emorragie. Nonostante gli svantaggi di warfarin, si è visto come sia molto efficace nel prevenire gli ictus, in particolar modo nei pazienti che potrebbero essere maggiormente a rischio (ad esempio, in pazienti con età superiore ai 70 anni o in quelli con altri problemi cardiaci o circolatori).

La scelta tra l'aspirina e il warfarin dipende dalle circostanze individuali di ogni persona. Per i medici sono disponibili delle guide nazionali e internazionali, che consigliano tale trattamento.

Tattamento del ritmo cardiaco

Il trattamento del ritmo cardiaco nella FA dipende dalla presenza o assenza di sintomi e se la FA è parossistica, persistente o permanente.

Fibrillazione atriale persistente

Se si hanno sintomi da FA o se è stata appena diagnosticata, può essere raccomandato un trattamento elettrico per restaurare il normale ritmo sinusale. Tale procedura è denominata cardioversione elettrica e di solito viene effettuata in day hospital all'ospedale. Si somministra o un pesante sedativo o un anestetico generale di breve durata (da 5 a 10 minuti), dopodiché si opera uno shock elettrico sul torace con una macchina denominata defibrillatore.

Per massimizzare le possibilità di mantenere il cuore al suo ritmo normale, è possibile che dopo la procedura, per stabilizzare il ritmo, venga consigliata l'assunzione di un farmaco come l'amiodarone o il sotalol.

Chiunque sia sottoposto a cardioversione necessita l'assunzione di warfarin per almeno un mese prima e per alcuni mesi dopo la procedura.

Fibrillazione atriale parossistica

Poiché tutti sono diversi e rispondono al trattamento in molti modi diversi, non esiste un unico metodo di trattamento della FA. Il medico presenterà i trattamenti disponibili, ma le opzioni principali sono descritte di seguito.

Assenza di trattamento

In alcuni casi, ad esempio se gli episodi di FA non sono frequenti e sono brevi, potrebbe non essere necessario ricorrere al farmaco. Ciò si verifica perché i possibili effetti collaterali derivanti dal farmaco possono superare i benefici.

Trattamenti farmacologici

All'inizio, lo scopo del trattamento è di ridurre la frequenza e/o la gravità della FA con farmaci, detti antiaritmici.

Vi sono diversi farmaci disponibili per il trattamento degli episodi di FA. Uno di questi, la flecainide, può essere efficace nel ridurre la gravità e la frequenza degli episodi. Tale farmaco è adatto solo per i pazienti non affetti da coronaropatia. Pertanto, è utilizzato in pazienti giovani, anche se può essere utilizzato in individui più anziani che sono stati esaminati escludendo eventuali segni di patologie cardiache. La flecainide viene di solito assunta due volte al giorno. Il propafenone è un farmaco simile, ma spesso viene assunto tre volte al giorno.

In alcuni pazienti con episodi sostenuti e non frequenti di FA, la flecainide o il propafenone possono essere somministrati a singola dose all'inizio dell'attacco. Ciò è noto come il metodo della "pillola-in-tasca". Tuttavia, ciò è sicuro solo se i pazienti, selezionati attentamente, sono istruiti a intraprendere tale procedura e la praticano dapprima in ospedale.

Un altro gruppo di farmaci che può essere altamente efficace nel controllo dei sintomi della FA è rappresentato dai beta-bloccanti. Uno di questi, il sotalol (somministrato due o tre volte al giorno) è un tipo speciale di beta-bloccante, che a dosi elevate possiede altre proprietà stabilizzanti del ritmo.

L'altro farmaco comunemente utilizzato è l'amiodarone, che viene inizialmente somministrato in una dose relativamente abbondante per due o tre volte al giorno, seguita da una singola terapia giornaliera regolare. È un farmaco potente ed efficace, che potrebbe funzionare bene.

Tuttavia, sono richiesti analisi del sangue semestrali per controllare eventuali effetti collaterali, che potrebbero essere numerosi. Ad esempio, esiste un piccolo rischio che il farmaco possa

compromettere i polmoni, gli occhi, la tiroide o altri organi del corpo. Inoltre, il farmaco rende più sensibili alla luce solare. Se vi hanno prescritto l'amiodarone, è necessario coprirsi nelle giornate soleggiate e utilizzare una crema solare ad alta protezione. Il vostro medico/infermiera vi metterà al corrente sui rischi potenziali prima di iniziare l'assunzione del farmaco.

È possibile che abbiate provato alcuni farmaci in passato che non hanno avuto successo nel farvi sentire meglio. È importante ricordare che vi sono diversi tipi di farmaci disponibili e che l'individuazione del miglior trattamento (farmaco singolo o combinazioni) per il vostro caso specifico può richiedere tempo.

Trattamenti non farmacologici

In alcuni individui gli episodi di fibrillazione atriale sono sia gravi che frequenti e influenzano la qualità della vita. Se i trattamenti farmacologici non funzionano o producono spiacevoli effetti collaterali, può essere necessario offrire soluzioni diverse. Ciò può coinvolgere l'impianto di un pacemaker permanente e/o procedure successive in base ai miglioramenti dei sintomi.

Ablazione del nodo atrioventricolare (pace-ablate)

Alcuni tipi di FA rispondono al trattamento con pacemaker speciali, che possono aiutare a mantenere o a regolare il ritmo cardiaco. Se l'impianto del solo pacemaker fallisce nel migliorare i sintomi, potreste essere candidati a un'ablazione con catetere. Uno dei trattamenti più frequenti di ablazione per la FA è denominata ablazione del nodo atrioventricolare.

Ciò viene effettuato in anestesia locale e con forte sedazione e prevede il passaggio di sottili fili metallici fino al cuore attraverso le vene dell'inguine di destra. Uno dei fili metallici viene riscaldato a un'estremità, che poi asporta o distrugge il tessuto bersaglio, in questo caso il nodo atrioventricolare. Ciò significa che le camere superiori o atri

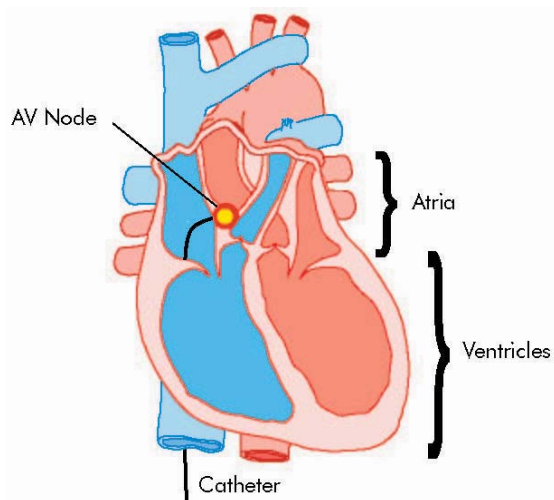
vengono scollegate dalle camere inferiori o ventricoli.

Una volta che questa procedura è stata effettuata, per fornire gli impulsi alle camere inferiori del cuore (i ventricoli), si dipende dal pacemaker. La procedura è irreversibile.

Il pacemaker permanente regolerà il battito delle camere inferiori, o ventricoli, con un battito regolare controllato. La FA non è guarita, ma molti individui, una volta effettuato questo intervento, trovano sollievo dalle palpitazioni. È importante capire che i sintomi di affaticamento e l'affanno potrebbero non migliorare con questa procedura.

L'ablazione con catetere può essere effettuata in alcuni ospedali con un intervento in day hospital, ossia non è necessario passare la notte in ospedale.

Se siete un candidato a tale trattamento, il vostro cardiologo provvederà a descrivere tale procedura in maggior dettaglio al momento opportuno. Verranno spiegati i rischi e i benefici di tale trattamento in modo che possiate effettuare una scelta informata.



Ablazione dell'atrio sinistro

Denominata anche ablazione circonferenziale dell'atrio sinistro o ablazione attraverso l'isolamento della vena polmonare (PVI, pulmonary vein isolation). Non è indicata per tutti i pazienti con

FA, ma può essere presa in considerazione se i sintomi non rispondono ad altri trattamenti.

In questo caso, vengono asportate aree all'interno dell'atrio sinistro e, in tal modo, si previene l'insorgenza della FA. In questi ultimi anni è stato scoperto che la FA può originare da aree intorno alle vene polmonari (vasi sanguigni che collegano il cuore ai polmoni), che sono situate nell'atrio sinistro (camera superiore).

La tecnica prevede il passaggio di un filo metallico nella parte sinistra del cuore. Ciò viene realizzato inserendo un filo metallico attraverso la vena dell'inguine, nella parte destra del cuore e praticando un piccolo foro nel muscolo, che separa le camere superiori destra e sinistra. Una volta che il filo metallico è in posizione, si effettuano piccole bruciature intorno alle vene polmonari.

Questo tipo di ablazione è disponibile soltanto in alcuni centri del Regno Unito e di solito è raccomandata quando sono stati provati altri trattamenti. Intraprendere tale procedura richiede un forte impegno da parte della persona. La procedura può richiedere molte ore e si rimarrà in ospedale per almeno una notte.

Inoltre, i pazienti sottoposti ad ablazione dell'atrio sinistro devono assumere warfarin per diversi mesi dopo la procedura. Alcuni pazienti dovranno continuare con i farmaci antiaritmici per diversi mesi dopo l'ablazione e non è infrequente che si verifichino episodi di FA per alcuni mesi dopo la procedura, durante il periodo di recupero.

Il vantaggio di questa procedura è che la maggior parte dei pazienti idonei ottiene un miglioramento notevole per quanto concerne i sintomi e alcuni risultano completamente guariti dalla FA. Se il vostro cardiologo raccomanda questo tipo di ablazione, vi darà ulteriori informazioni dettagliate riguardanti i benefici e i rischi, in modo che possiate prendere una decisione informata.

Fibrillazione atriale permanente

Alcuni individui sono sempre in FA, in quanto i tentativi di ripristinare il ritmo normale sono falliti o perché la FA non è così fastidiosa. Ciò è accettabile a condizione che siano state prescritti i farmaci corretti, prima per la prevenzione dell'ictus (aspirina e warfarin) e in secondo luogo per il controllo della frequenza cardiaca (digossina o beta-bloccanti).

Siti web utili

All'indirizzo www.heartrhythmcharity.org.uk si può trovare un elenco di siti utili. Tale elenco non è esaustivo e viene costantemente aggiornato. Ci scusiamo sin d'ora nell'eventualità che abbiamo escluso qualcuno e garantiamo che non appena la problematica sarà portata all'attenzione di Arrhythmia Alliance, sarà nostra cura prenderla immediatamente in considerazione.

Se si desidera contattarci direttamente si prega di telefonare allo +44 (0) 1789 450 787 o di scrivere un'email al seguente indirizzo: info@heartrhythmcharity.org.uk

Conclusione

Di seguito una lista degli opuscoli per i pazienti redatta da Arrhythmia Alliance e disponibile sul sito web o tramite posta elettronica.

- Atrial Fibrillation Inc Atrial Flutter
- Bradycardia (slow heart rhythm)
- Cardiac Resynchronisation Therapy CRT/ICD Patient Information
- Catheter Ablation
- Catheter Ablation for Atrial Fibrillation
- Drug Treatment for Heart Rhythm Disorders (arrhythmias)
- Electrophysiology Studies
- Exercising with an ICD
- FAQs
- Heart Rhythm Charity
- Highlighting the Work of the Alliance
- ICD Patient Information
- Implantable Loop Recorder
- National Service Framework Chapter 8
- CRT/Pacemaker