



Dott. Raffaele Luise
Specialista in Cardiologia

Dirigente Medico UTIC - S. Salvatore, L'Aquila
Viale J.F. Kennedy 86, Pescara Tel. 085 4711542
E-mail:luiraf@webzone.it

Abruzzo

LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

Terapia farmacologica e non per migliorare la qualità della vita

La fibrillazione atriale è la più comune fra le aritmie cardiache, con una prevalenza dello 0.5% nella popolazione adulta.

Tale disturbo è, inoltre, spesso presente nei pazienti con altre patologie cardiocircolatorie, come l'ipertensione arteriosa e la malattia coronarica, e, soprattutto, affligge circa il 50% dei pazienti affetti da disfunzione valvolare mitralica.

La fibrillazione atriale non è comune nell'infanzia, se non in associazione ad altre patologie cardiache. Al di sotto dei 60 anni la prevalenza è inferiore all'1%, mentre è superiore al 6% al di sopra degli 80 anni. La prevalenza è maggiore nel sesso maschile.

Quando nello stesso paziente si siano accertati 2 o più episodi, la fibrillazione atriale viene considerata ricorrente. In questi casi, qualora via sia il ripristino spontaneo del ritmo sinusale, viene designata come **parossistica**; nel caso in cui il ripristino del ritmo sinusale abbia richiesto un trattamento di cardioversione farmacologica o elettrica, viene designata come **persistente**.

Nei casi in cui la cardioversione elettrica sia stata inefficace e il paziente permanga in fibrillazione atriale, si parla di fibrillazione atriale **permanente**.

L'aritmia è determinata dalla propagazione irregolare di multipli impulsi

elettrici generati negli atri, secondo l'interpretazione più recente, da uno o più rotori che determinano una propagazione diffusa e irregolare. La conseguenza è che le cavità atriali non svolgono la funzione di pompa, ma presentano dei movimenti irregolari "formicolari".

Il sangue all'interno degli atri presenta fenomeni di turbolenza, con il rischio di agglomerati corpuscolati che possono propagarsi come emboli nella circolazione sanguigna.

La fibrillazione atriale può essere **sintomatica o asintomatica**.

I sintomi variano con la frequenza ventricolare irregolare, con il sottostante stato funzionale del cuore, con la durata della fibrillazione atriale e con la percezione individuale del paziente.

Il disturbo del ritmo può avere come prima manifestazione una **complicanza embolica** o l'**esacerbazione di un'insufficienza cardiaca sottostante**.

I sintomi principali che il paziente avverte sono **palpitazioni, dolore toracico, dispnea, affaticamento**. L'aumentato rilascio di peptide natriuretico atriale può essere associato a **poliuria**.

La fibrillazione atriale può portare a **cardiomiopatia tachicardia-indotta**, specialmente in pazienti che non si

accorgono di essere affetti da aritmia.

La **sincope** è un evento raro ma grave, che di solito indica una eccessiva diminuzione della risposta ventricolare, l'associazione di stenosi valvolare aortica o di una cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, un accidente cerebrovascolare o la presenza di una via di conduzione atrio-ventricolare anomala.

Sebbene certamente l'*ictus cerebri* costituisca la complicanza più temibile della fibrillazione atriale, anche lo stesso *disturbo del ritmo* è in grado di **diminuire la qualità della vita** dei pazienti affetti, sia in termini di impedimento funzionale, sia come fastidiosa irregolarità del ritmo cardiaco associata a *palpitazioni*.

Recentemente sono stati introdotti **nuovi farmaci** in grado di prevenire il rischio trombo embolico che non necessitano dei prelievi ematici per la posologia adeguata del farmaco e sono in grado di apportare un miglioramento della qualità di vita dei pazienti.

La **terapia** farmacologica previene le ricorrenze aritmiche in associazione agli anticoagulanti orali contro il rischio trombo embolico.

I presidi non farmacologici sono: i **pace maker**, se presente una bradicardia sintomatica del nodo seno atriale, e l'**ablazione transcateretere**.