

I Defibrillatori

La morte cardiaca improvvisa, una delle più frequenti cause di morte nei paesi industrializzati responsabile di circa 350.000 decessi all'anno negli Usa, consiste in una perdita improvvisa di coscienza con conseguente decesso dovuto a patologia cardiaca che si verifica entro un'ora dall'insorgenza dei primi sintomi. Circa l'80% degli episodi di morte cardiaca improvvisa sono causati da tachiaritmie ventricolari maligne, quali la tachicardia ventricolare sostenuta e la fibrillazione ventricolare. Sono 246 mila in Italia, secondo le stime basate sulle recenti linee guida internazionali, le persone a rischio di morte cardiaca improvvisa che solo un defibrillatore impiantabile riesce a riconoscere e a trattare con successo. Tutto ciò si traduce nella perdita di 57 mila vite ogni anno, una ogni 9 minuti. I farmaci antiaritmici in grado di prevenire la morte improvvisa sono i betabloccanti e l'amiodarone. La terapia farmacologica però nei soggetti a rischio è risultata ormai, da numerosissimi studi, inefficace rispetto alla terapia non farmacologica costituita dal defibrillatore. Il Cardioverter-Defibrillatore Impiantabile è l'unico device in grado di riconoscere una tachiaritmia ventricolare maligna e di erogare automaticamente una terapia elettrica immediata in pazienti a rischio di morte cardiaca improvvisa. La defibrillazione (shock) consiste nel far circolare all'interno del cuore una corrente continua, la cui intensità sia in grado di azzerare per un momento l'attività elettrica di tutto il tessuto cardiaco, ripristinando la normale conduzione. Fin dal 1980 in cui è stato eseguito da Michel Misowski il primo impianto in pazienti, che hanno potuto beneficiare di tale dispositivo sono sempre più numerosi. L'avvento della tecnologia di miniaturizzazione ha permesso di rendere i defibrillatori poco più grandi di un pace maker con elettrocateri che vengono posizionati nelle cavità cardiache dotati di spirali che consentono di eseguire la terapia elettrica adeguata, la stimolazione elettrica antitachicardica e/o lo shock. La memoria solida permette di memorizzare gli elettrogrammi degli interventi e di poterli osservare nei controlli routinari con i programmatori dedicati. Nel 1995 si sono sviluppati defibrillatori dotati di tre elettrocateri che sono dedicati alla terapia di resincronizzazione dello scompenso cardiaco. Quali sono i candidati all'inserzione dei defibrillatori e a rischio di morte improvvisa: 1) coloro i quali sono sopravvissuti ad un episodio di aritmia ventricolare maligna (prevenzione secondaria); 2) quelli affetti da cardiomiopatia dilatativa idiopatica o postinfartuale con severa compromissione della funzione cardiaca, molto spesso con scompenso cardiaco associato (prevenzione primaria); 3) i pazienti affetti da cardiopatia aritmogena ereditaria (prevenzione primaria).

Per quanto attiene ai costi, sono device estremamente costosi ed è quindi importante eseguire una attenta stratificazione del rischio aritmico del singolo paziente (anamnesi familiare, esami cardiologici diagnostici non invasivi ed invasivi). Cosa deve sapere un paziente portatore di un defibrillatore: dopo l'impianto, è normale per le persone aver bisogno di tempo per abituarsi a vivere con un ICD e accettare il fatto che riceveranno la terapia in caso di necessità. I portatori di ICD riferiscono che durante questo adattamento è particolarmente utile: Comprendere la terapia del dispositivo e rimanere informati. Avere un piano di azione nel caso in cui il dispositivo eroghi la terapia. Tenere con sé una scheda di identificazione del defibrillatore nel portafoglio. Portare con sé un elenco dei farmaci e dei dosaggi. Sapere cosa fare quando il defibrillatore eroga una scossa. Lavorare a stretto contatto con il proprio specialista, al fine di stabilire il follow-up. In caso di impiego di elettrobisturi il device dovrà essere disattivato dall'esterno prima dell'intervento e riattivato successivamente. Per la guida degli autoveicoli sono presenti protocolli specifici.

Recentemente con l'*home monitoring* si controllano a casa tramite un apparecchio posto sul comodino, mentre il paziente dorme, "dialoga" via bluetooth con il device ed invia i dati su internet, in modo da avvertire lo specialista.

