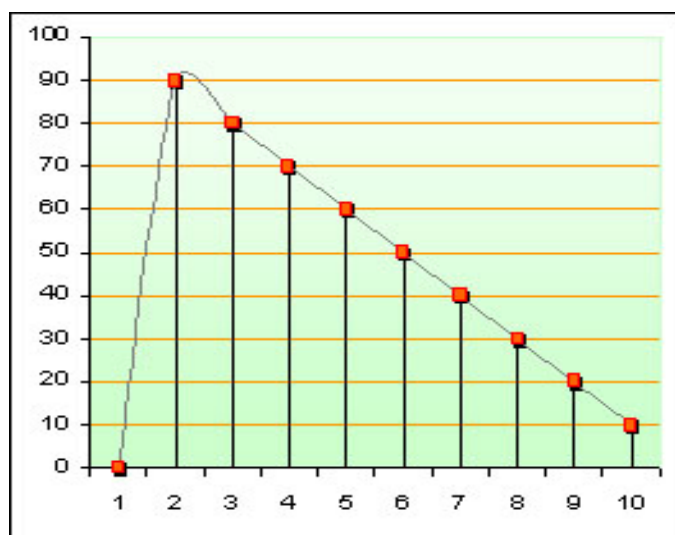


La terapia della morte improvvisa

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 Defibrillatore è l'unico device in grado di riconoscere una tachiaritmia ventricolare maligna e di erogare automaticamente una terapia elettrica immediata (Shock). 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. I Defibrillatori si distinguono in esterni ed in endocavitari. Quelli esterni sono presenti nei punti di maggior affluenza delle persone, dovrebbero essere presenti in piazze, stadi ecc. Sono utilizzabili anche dal personale laico, non sanitario. È dotato di due piastre autoadesive che sono connesse con fili al defibrillatore. Basta applicare le piastre ed accendere il defibrillatore. In caso di aritmia il device interviene automaticamente. Il defibrillatore endocavitario viene applicato nei soggetti a rischio con un piccolo intervento in anestesia locale. I defibrillatori esterni detti semiautomatici, non sono costosi ed andrebbero distribuiti sempre più sul territorio e dovrebbero essere sempre applicati prima delle manovre di rianimazione. Quelli endocavitari sono 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).



La probabilità di successo della defibrillazione diminuisce

rapidamente nel tempo: 7-10% ogni minuto in assenza di RCP