



Cuore matto

La fibrillazione atriale è una irregolarità del battito cardiaco, che non sempre si diagnostica subito. Ma può dare problemi gravi.

Una irregolarità del battito cardiaco non sempre è indice di un problema: ci sono aritmie che non devono allarmare. Ma ci sono anche irregolarità spia di un disturbo di cui è importante occuparsi, per prevenire conseguenze anche gravi: parliamo della *fibrillazione atriale*, disturbo cardiaco che aumenta il rischio di eventi vascolari gravi e spesso resta a lungo non diagnosticato.

Controllare il polso

I sintomi che devono spingere ad approfondire la questione sono estremamente variabili, addirittura spesso non ci sono del tutto. Molti pazienti cui viene diagnosticata una fibrillazione atriale, però, lamentano palpitazioni (“sento come se il cuore volesse balzarmi fuori dal petto...”), un vago fastidio toracico o sintomi come difficoltà a respirare, debolezza, vertigini,

svenimento. Un segnale importante si può riscontrare semplicemente controllando il battito del polso: il sintomo che non deve essere trascurato è un battito del polso molto veloce (il ritmo normale a riposo è tra i 60 e i 100 battiti al minuto) e irregolare, cioè si percepiscono pulsazioni di intensità diversa (per esempio una debole e poi una forte), con intervallo non costante tra una pulsazione e

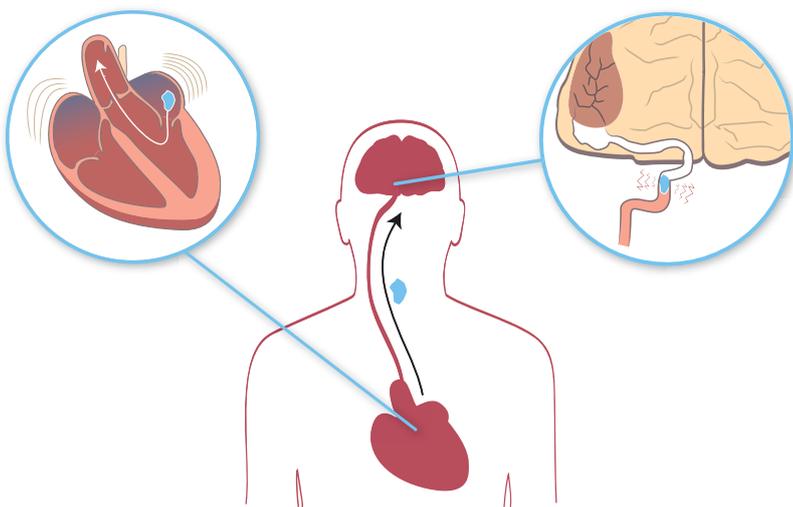
Dal cuore al cervello

Quando il ritmo cardiaco è perturbato, il cuore si contrae più rapidamente, ma con minore forza. In questo modo, non riesce più a espellere completamente il sangue, che crea dei ristagni. Qui possono formarsi dei coaguli (o trombi), che possono raggiungere il cervello attraverso le arterie.

1. L'attività cardiaca difettosa non riesce a espellere completamente il sangue

2. Si forma un coagulo che arriva al cervello attraverso le arterie

3. Il coagulo ostruisce un'arteria, bloccando l'afflusso di sangue a una parte del cervello: così si ha un ictus



l'altra. Insomma, il battito cardiaco ha perso il suo ritmo normale. In caso di sintomi di questo tipo, è bene rivolgersi al medico senza indugio: in effetti uno dei metodi più efficaci per diagnosticare la fibrillazione atriale risulta essere semplicemente il controllo del battito al polso in occasione di ogni controllo medico.

L'elettrocardiogramma

Per diagnosticare la presenza di una fibrillazione atriale è necessario eseguire un elettrocardiogramma. Il disturbo è infatti causato da una irregolarità degli impulsi elettrici che attivano il cuore, e l'elettrocardiogramma è proprio l'esame che serve a registrare e verificare la regolarità di questi impulsi. Senza entrare in dettagli eccessivamente tecnici, la fibrillazione atriale è caratterizzata dalla perdita da parte di due delle quattro camere che costituiscono il cuore (due *atri* e due *ventricoli*, in questo caso ci occupiamo degli *atri*) di ogni attività elettrica organizzata: c'è un'attività elettrica caotica e ir-

ASPETTA A CAMBIARE TERAPIA

NUOVI FARMACI: NON SEMPRE E NON PER TUTTI

L'anno scorso sono diventati disponibili a carico del Servizio sanitario nazionale tre nuovi farmaci deocoagulanti: (Eliquis (apixaban), Pradaxa (dabigatran etexilato) e Xarelto (rivaroxaban), che hanno un meccanismo di azione diverso da quello dei derivati cumarinici, tradizionalmente usati da decine di anni: mentre questi agiscono in maniera indiretta su alcuni fattori della coagulazione dipendenti dalla vitamina K, i nuovi medicinali bloccano direttamente due fattori chiave della coagulazione.

Come sempre, i nuovi farmaci sono molto più costosi dei precedenti (costano quasi 18 volte di più, il costo del trattamento per un anno per un paziente passa da 40 a 700 euro) e non sempre presentano vantaggi reali che debbano spingere ad adottarli per tutti i pazienti.

Un vantaggio è sicuramente il fatto che non richiedano il monitoraggio costante del livello di coagulazione del sangue, come invece avviene per i derivati cumarinici; però l'altro lato della

medaglia è che non c'è un mezzo adeguato per valutare la loro azione. Inoltre, risulta che possano provocare eventi avversi (emorragie anche gravi) in misura comunque significativa. Basandosi sulle evidenze scientifiche, questi i consigli che oggi sono più attendibili:

- ◆ i farmaci anti-vitamina K (i vecchi anticoagulanti) rimangono il trattamento di riferimento per la maggior parte dei pazienti con controllo adeguato e stabile, in particolare per quelli di oltre 80 anni;
- ◆ i nuovi anticoagulanti orali sono preferibili nei pazienti con difficoltà logistico-organizzative che impediscono loro di seguire la terapia in modo ottimale (per esempio perché distanti dal medico o dal centro ospedaliero di riferimento); in quelli che faticano a eseguire un adeguato monitoraggio dei tempi di coagulazione; in chi ha già avuto una emorragia cerebrale; per i pazienti già in trattamento con anticoagulanti orali, in presenza di un controllo non ottimale della terapia.

regolare, che determina l'incapacità degli atri di contrarsi in maniera regolare ed efficace ai fini della circolazione sanguigna. In questo modo la fondamentale azione del cuore di pompare il sangue ossigenato nell'organismo diventa inefficace; in particolare, negli atri che fibrillano, in generale dilatati, si creano ristagni di sangue, che possono portare alla formazione di coaguli; a loro volta i coaguli possono entrare in circolazione e arrivare al cervello, bloccando l'afflusso del sangue ad alcune zone (vedi lo schema alla pagina a lato). Fortunatamente, si può intervenire per prevenire i problemi, agendo su tre fronti. Una precisazione: qui ci occupiamo di *fibrillazione atriale non valvolare* (la *fibrillazione atriale valvolare* è un disturbo più raro, che coinvolge le valvole cardiache).

Rallentare il cuore

Il primo passo è ridurre lo stress cui è sottoposto il muscolo cardiaco a causa dell'attività disordinata e troppo veloce, riportandolo a 90-100 battiti al minuto (a riposo). Per farlo, si ricorre a farmaci *betabloccanti* o *calcioantagonisti* oppure alla *digossina* (in particolare se c'è anche scompenso cardiaco), anche associati tra loro. Le dosi devono essere modulate con molta cura per il singolo paziente, per evitare un effetto eccessivo (*bradicardia*, ovvero battito troppo lento).

Ridare il ritmo giusto

Per contrastare l'aritmia (operazione definita "cardioversione") la prima opzione, in generale scelta se la fibrillazione è insorta di recente, sono i farmaci antiaritmici. Ci sono diverse opzioni, tra cui alcuni dei farmaci utilizzati anche per rallentare il battito visti sopra: la scelta dipende anche dal tipo di fibrillazione e deve essere svolta in stretta collaborazione tra medico curante (il medico di famiglia) e cardiologo. Soprattutto, è bene essere consapevoli che si tratta di farmaci che possono interagire

con altri medicinali (antibiotici, antifungini, antipsicotici e antidepressivi, antistaminici, procinetici usati per migliorare la digestione): il medico deve essere informato di tutti i farmaci assunti dal paziente. In alternativa, per riportare il ritmo cardiaco alla normalità si può ricorrere alla *cardioversione elettrica*; in ospedale si imprimono una o più scosse elettriche a bassa energia al cuore, attraverso un apposito apparecchio, chiamato defibrillatore. L'operazione avviene dopo avere preparato il paziente e tenendo sotto controllo tutti i parametri circolatori (pressione del sangue, frequenza cardiaca, livello di ossigeno nel sangue). L'efficacia dell'intervento è tra il 70 e il 90%. Infine, se i sintomi sono persistenti e non c'è risposta ai farmaci, si può ricorrere a un intervento chirurgico sul cuore, detto *ablazione*, che consiste nel rimuoverne alcune piccole parti, da cui dipende l'instabilità dell'attività elettrica. Benché il cuore sia raggiunto con un sottile catetere, che viene introdotto attraverso una vena, si tratta comunque della scelta più invasiva e rischiosa, di efficacia non facile da stabilire.

Prevenire i trombi

Per prevenire la formazione di trombi, a chi soffre di fibrillazione atriale si pratica una terapia anticoagulante, che contrasta la formazione di coaguli. Abbiamo parlato di terapia anticoagulante su *Test Salute 93, agosto 2011* (disponibile in archivio sul nostro sito): si tratta di una terapia delicata, in cui bisogna mantenere un difficile equilibrio tra rischio di trombosi e di emorragia; occorre farsi seguire in un centro specializzato (informazioni sul sito della federazione dei centri www.fcsa.it). I farmaci utilizzati tradizionalmente per la terapia anticoagulante sono i derivati cumarinici: warfarina (Coumadin) e acenocumarolo (Sintrom). Recentemente, però, ne sono usciti tre nuovi: vedi il riquadro alla pagina a lato. ♥

STARE IN GUARDIA

I FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio che possono favorire l'insorgenza della fibrillazione atriale sono gli stessi che incidono sul rischio cardiovascolare in generale.



- 1 Un importante fattore di rischio è l'età avanzata, in particolare dopo i 60 anni. All'aumentare dell'età, è più facile sviluppare problemi di cuore, che possono a loro volta provocare la fibrillazione atriale.
- 2 Pressione del sangue alta: un livello di pressione elevato e non tenuto sotto controllo è una causa comune dell'insorgenza della fibrillazione atriale.
- 3 Disturbi delle coronarie: la fibrillazione atriale è una complicazione comune a diversi disturbi cardiaci (ischemia, angina, infarto).
- 4 Precedenti di interventi chirurgici al cuore o ai polmoni, di miocardite (infiammazione del cuore), cardiomiopatie e disturbi delle valvole cardiache.
- 5 Aumentano il rischio anche i disturbi polmonari cronici e l'ipertiroidismo.
- 6 Tra i disturbi legati a comportamenti che aumentano il rischio: obesità, eccesso di alcol, eccesso di caffeina, fumo e abuso di sostanze stimolanti.
- 7 Anche la presenza di altri casi di fibrillazione atriale in famiglia rappresenta un fattore di rischio importante.