

# I veri pericoli della fibrillazione atriale

## Lo specialista

Il cuore non pompa fuori tutto il sangue  
Così aumentano i rischi di ictus e di scompenso

**L**a fibrillazione atriale è la forma più comune di aritmia, con circa 500 mila casi in Italia e 60 mila nuove diagnosi ogni anno. «I più colpiti sono gli anziani: dopo i 75 anni ne soffrono circa 8-10 persone su 100 — spiega Claudio Tondo, responsabile dell'Unità di aritmologia dell'Irccs Centro Cardiologico Monzino di Milano —. La fibrillazione atriale in quanto tale non è pericolosa per la vita, ma quelle che possono essere gravi, se non addirittura fatali, sono le sue complicanze, a partire dall'ictus cerebrale. Dal 15 al 20 per cento degli ictus ischemici è infatti imputabile a questa aritmia».

### Perché aumenta il rischio di ischemia?

«In chi soffre di questa aritmia gli atri e i ventricoli del cuore non sono sincronizzati, con il risultato che il battito cardiaco accelera e diventa irregolare. Il sangue non viene pompato completamente nei ventricoli e si accumula negli atri, favorendo la formazione di trombi o coaguli, che possono entrare nel circolo sanguigno, raggiungere il cervello e causare così un ictus ischemico. Chi ha la fibrillazione atriale può anche non avvertire alcun sintomo e fare una vita normale, ma il rischio di ictus rimane. Ecco perché è comunque importante eseguire un elettrocardiogramma con regolarità passati i 40 anni. In alcuni pazienti, soprattutto donne, la fibrillazione atriale può anche favorire lo scompenso cardiaco e, in un circolo vizioso, lo scompenso cardiaco è uno dei fattori di rischio per questa aritmia, insieme a ipertensione, coronaropatie, obesità, diabete e ipertiroidismo».

### Quali esami servono?

«Non sempre è facile perché la fibrillazione atriale è un evento imprevedibile e i sintomi non sono sempre evidenti. Comunque qualora la si sospetti a causa di disturbi o semplicemente per il tipo di paziente, si raccomandano innanzitutto una visita cardiologica e l'elettrocardiogramma. Se questo esame risulta negativo perché l'aritmia non era evidente nel momento della sua esecuzione, si può proporre un Holter cardiaco, che si effettua attraverso un apparecchio che registra per almeno 24 ore (fino a una settimana) l'attività elettrica del cuore.

Nei casi particolari in cui potrebbe essere utile un monitoraggio prolungato di mesi (o addirittura anni) c'è infine l'opzione del *loop recorder*: un dispositivo che viene impiantato

sottocute e registra l'attività elettrica del cuore per lunghi periodi».

### Come si può curare?

«Farmaci anticoagulanti, antiaritmici e ablazione transcateretere sono i principali strumenti di cui ci si avvale, a seconda dei casi e delle caratteristiche della fibrillazione. Gli anticoagulanti servono per rendere il sangue più fluido e ridurre il rischio di eventi trombo-embolici. Il risvolto della medaglia è che quelli tradizionali, come il warfarin, richiedono uno stretto monitoraggio, con prelievi periodici e un continuo aggiustamento delle dosi giornaliere del farmaco, il cui assorbimento è influenzato anche da alcuni alimenti che andrebbero eliminati o consumati con moderazione (per esempio le verdure a foglia verde). Da qualche anno sono disponibili anticoagulanti di nuova generazione con un buon profilo di sicurezza sulle emorragie e il vantaggio di non richiedere un monitoraggio così stretto, ma il loro impiego non è ancora molto diffuso. L'ablazione transcateretere è una procedura che consente di distruggere il tessuto cardiaco responsabile dell'innescamento e del mantenimento dell'aritmia. Se eseguita in termini temporali precoci offre la possibilità di migliorare il quadro complessivo del paziente. E in caso di ricadute può essere ripetuta».

**Antonella Sparvoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Claudio Tondo**

Responsabile  
Unità di  
aritmologia,  
Irccs Centro  
Cardiologico  
Monzino,  
Milano

## I sintomi

Sebbene possa non essere avvertita dal paziente, la fibrillazione atriale si presenta in genere con alcuni disturbi caratteristici, più o meno evidenti. I più classici sono battito cardiaco rapido e irregolare, sensazione che il cuore batta «più forte», fiato corto, difficoltà di concentrazione, debolezza e minore tolleranza allo sforzo.

**A.S.**

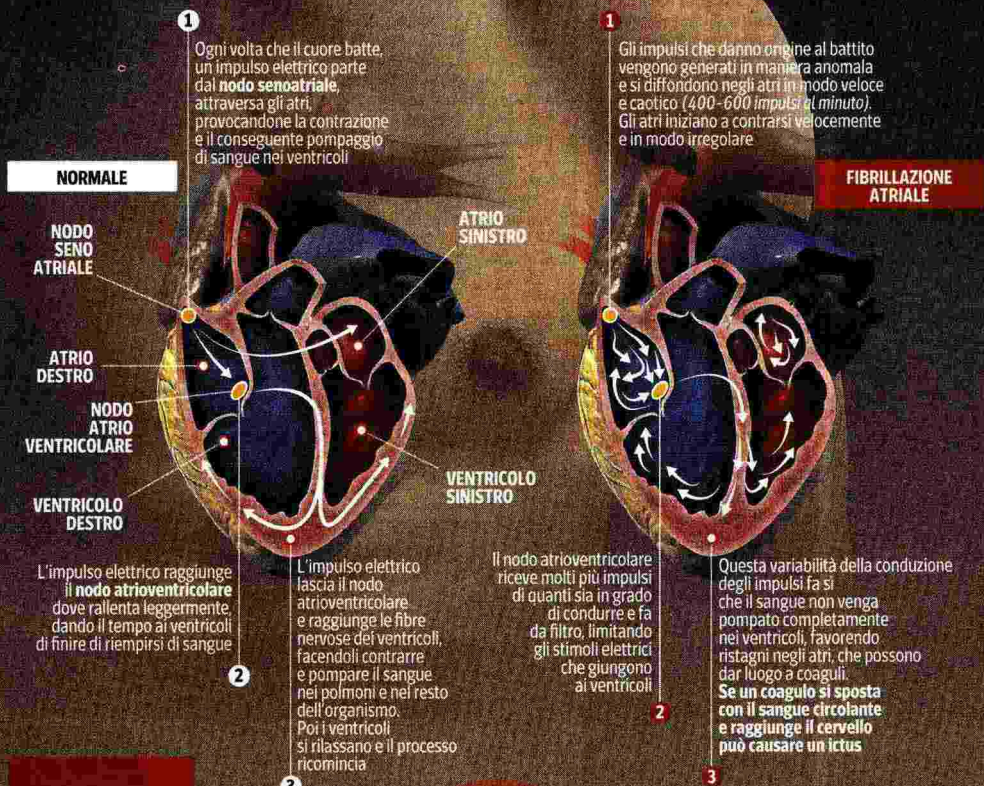
© RIPRODUZIONE  
RISERVATA



## L'esperto risponde

alle domande dei lettori sulle patologie del cuore e dei vasi all'indirizzo  
<http://forum.corriere.it/cardiologia>

La **fibrillazione atriale** è l'aritmia più comune. La sua diffusione aumenta con l'età e, pur non mettendo in pericolo la vita, può avere serie ripercussioni perché può favorire l'ictus ischemico cerebrale



**500** mila  
I soggetti con fibrillazione atriale in Italia

Durante la fibrillazione atriale, i ventricoli possono raggiungere i **100-175** battiti al minuto, contro la normale frequenza che si attesta tra i **60 e 100** battiti al minuto

**I TIPI**

Si distinguono tre forme di fibrillazione atriale

- Parossistica**  
L'episodio di fibrillazione dura da pochi minuti a ore e si risolve in modo spontaneo
- Persistente**  
La fibrillazione dura più di una settimana e non regredisce spontaneamente
- Permanente**  
La fibrillazione atriale dura per un tempo indefinito, mesi o anni

**I FATTORI DI RISCHIO**

La fibrillazione atriale colpisce con maggior frequenza i pazienti che soffrono di:

- Ipertensione
- Coronaropatia
- Scompenso cardiaco
- Ipertiroidismo
- Obesità
- Diabete

**I SINTOMI**

- Palpazioni/battito cardiaco irregolare
- Mancanza di fiato
- Minore concentrazione
- Confusione
- Incapacità di svolgere attività consuete fino a poco tempo prima (riduzione della tolleranza allo sforzo)

**LA DIAGNOSI**

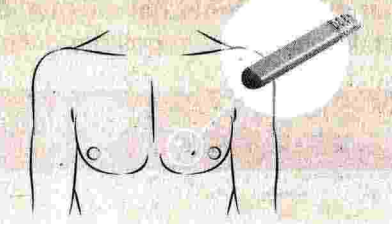
- Si basa su una **visita cardiologica** e l'**elettrocardiogramma** che però talvolta è negativo perché la fibrillazione può non verificarsi durante l'esame. In questi casi, se il sospetto è forte, il medico può richiedere l'esecuzione dell'**Holter cardiaco**, che in genere dura 24 ore

**NORMALE**      **FIBRILLAZIONE ATRIALE**

- Nei casi più difficili da rilevare si può prendere in considerazione il «loop recorder», un dispositivo che viene impiantato sottocute e registra l'attività elettrica del cuore per lunghi periodi

**LE CURE**

- In prima battuta in genere si ricorre a **farmaci anticoagulanti** per impedire la formazione di trombi negli atri e ridurre il rischio di ictus
- Se il paziente ha poche crisi all'anno, può essere sufficiente l'assunzione di farmaci antiaritmici al bisogno (solo al momento dell'episodio di fibrillazione)
- Se le crisi sono frequenti è necessaria una **terapia antiaritmica** continuativa per prevenire o ridurre il numero delle crisi
- Se questo approccio non è sufficiente va considerato l'intervento di **ablazione transcateretere**. Questa procedura porta, in una percentuale variabile tra il 70 e l'85%, a una completa eliminazione dell'aritmia. In una bassa percentuale di casi vi possono essere delle recidive che richiedono la prosecuzione di una terapia antiaritmica specifica o l'esecuzione di nuova procedura ablativa



L'ablazione transcateretere si pratica introducendo un catetere per via percutanea attraverso la vena femorale. Una volta individuata l'area responsabile della fibrillazione, viene fatta passare una corrente elettrica che, riscaldando la punta metallica del catetere, provoca la distruzione del tessuto patogeno

VENA CAVA SUPERIORE  
VENA CAVA INFERIORE  
CATETERE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



## Il libro

### L'Atlante della salute del Corriere della Sera

**L**e tavole di medicina illustrata del «Corriere Salute» per la prima volta riunite in una grande enciclopedia medica per tutta la famiglia. È infatti in libreria «Mi spieghi

dottore. Atlante della salute del Corriere della Sera», a cura di Antonella Sparvoli, con le illustrazioni di Mirco Tangherlini e la prefazione di Umberto Veronesi (288 pagine, 35 euro). Così, l'appuntamento domenicale del Corriere Salute diventa anche un volume da conservare e consultare nel tempo, uno strumento illustrato capace di guidare i lettori nella migliore comprensione di sintomi e possibili malattie e di consigliarli nella ricerca di esami, controlli, terapie.

