



Quando preoccuparsi con il cuore che perde un colpo

DANIELE BANFI
 PAG. 30

UN DISTURBO CHE PUÒ DEGENERARE

Ho perso un battito

"Non sempre innocua"

Ecco quando allarmarsi in caso di extrasistole

DANIELE BANFI

Giuseppe è un uomo di mezza età apparentemente in salute. Da qualche tempo però, soprattutto quando si mette seduto in poltrona, nota che il suo cuore «perde» un battito. Una sensazione difficile da descrivere, una sorta di «frullare» d'ali che dura pochi secondi.

Dopo averne parlato con il medico e aver fatto tutti gli accertamenti del caso, la diagnosi è quella di extrasistole. Pur essendo trattato farmacologicamente, il disturbo non passa fino a quando, grazie all'utilizzo dell'ablazione transcatetere, il problema viene risolto prima di evolvere in qualcosa di più serio.

«Le extrasistoli - spiega Claudio Tondo, responsabile dell'aritmologia del Centro Cardiologico **Monzino** Irccs di Milano - non sono altro che un battito aggiunto - vale a dire una contrazione in più - che non dovrebbe esserci nella regolare sequenza del ritmo cardiaco. Pur essendo molto diffuse, raramente rappresentano un rischio per chi ne soffre. L'alterazione del battito può avere origine nell'atrio o nel ventricolo: le prime sono più spesso innocue, mentre è sempre buona regola avere un occhio di riguardo per quelle ventricolari».

Il problema dei sintomi

Al di là dell'origine atriale o ventricolare, le extrasistoli si

manifestano come un tonfo al cuore, talvolta allo stomaco, o, comunque, irradiato verso altri organi. A questo sintomo principale si accompagnano talvolta affaticamento, debolezza, difficoltà respiratorie. Anche nei pazienti sani le extrasistoli, se numerose, rappresentano un disturbo che compromette in modo serio la qualità di vita, creando forti disagi nell'attività di tutti i giorni, e inoltre possono a lungo andare indebolire il cuore.

Attenzione, però, a pensare che questo disturbo dia sempre dei sintomi ben precisi. «Non di rado - spiega lo specialista - non viene neppure percepito, ma si scopre, a volte per caso, in occasione di un elettrocardiogramma eseguito per altri motivi. Accade, per esempio, per ottenere il certificato di idoneità all'attività sportiva».

Alla base di tutto c'è innanzitutto lo stile di vita: eccessivo consumo di caffè, fumo, esercizio fisico prolungato, abuso di sostanze stupefacenti

e stress sono tra le cause più comuni delle extrasistoli. Spesso eliminando questi fattori di rischio, tutto scompare. Se invece il problema persiste, spesso al punto di limitare le attività quotidiane, è allora opportuno indagare a fondo il problema. «Per farlo - spiega Tondo - esistono diversi esami. Quello più diffuso è l'holter, il monitoraggio della frequenza cardiaca per 24 ore o più. Mentre con un

elettrocardiogramma abbiamo un'istantanea del cuore, l'holter ci permette di avere una visione più ampia di ciò che accade durante la giornata. Esistono poi casi in cui è necessario, per arrivare a una diagnosi precisa, monitorare la persona ricoverata in ospedale tramite un sensore posizionato sotto la cute».

Spesso questi esami sono eseguiti nei soggetti giovani oppure nelle persone tra i 45 e i 60 anni, nelle quali l'extrasistole potrebbe essere spia di qualcosa di più serio. «Nei casi di extrasistole ventricolare è importante che il disturbo non evolva in tachicardia ventricolare. Quando siamo in presenza invece di quelle atriali, spesso benigne, occorre fare in modo che queste non evolvano in fibrillazione atriale, un fattore di rischio importante per l'ictus cerebrale ischemico. In questi casi l'alterata contrazione del cuore porta ad un "ristagno" del sangue nell'atrio, formando quindi dei pericolosi coaguli alla base degli ictus».

Intervenire con l'ablazione

Quando si tratta di un fenomeno occasionale, non occorre alcun trattamento. Nei casi più complessi, invece, proprio per evitare pericolose conseguenze, quando l'eliminazione dei fattori di rischio non porta ad alcun risultato, è necessario intervenire. Il primo approccio prevede la somministrazione di farmaci aritmici. Ma, se non sortiscono effetti, allora si procede con un intervento noto come

ablazione transcateretere. «Si tratta di una tecnica che prevede l'utilizzo di piccole sonde per arrivare al focolaio dell'extrasistole ed eliminare così le cellule responsabili. Un approccio che negli anni ha garantito risultati straordinari e che dovrebbe essere utilizzato immediatamente

dopo il fallimento della prima terapia farmacologica in modo da evitare l'evoluzione dell'extrasistole». —

BY NINO ALDINI DIRITTI RISERVATI



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.