

Cardiologia

A 40 ANNI È POSSIBILE SOFFRIRE GIÀ DI FIBRILLAZIONE ATRIALE? E QUALI SONO LE CONSEGUENZE?



Risponde
Claudio Tondo
Responsabile
Unità
di Aritmologia
Irccs
Centro
Cardiologico
Monzino, Mi.

Ho 40 anni, ogni tanto provo una sensazione di «sfarfallio» al cuore. Il medico di famiglia ha ipotizzato una fibrillazione atriale. Ma è possibile alla mia età? E a che cosa può essere dovuta e come si può curare?

Il suo medico potrebbe avere ragione. La fibrillazione atriale colpisce più di frequente dai 65 anni in su ma negli ultimi vent'anni si è osservato un aumento dell'incidenza anche in persone più giovani. Questo disturbo del ritmo, che porta il cuore a battere in modo caotico, è dovuto a un'anomalia dell'attività elettrica cardiaca a livello delle cavità atriali e rende inefficiente la capacità contrattile del cuore. Le cause sono diverse. Alcune condizioni favorevoli sono note, come per esempio un'iperattività della ghiandola tiroidea, o la presenza di disturbi gastrici (come l'ernia iatale o il reflusso gastro-esofageo) che hanno un legame profondo con l'attività elettrica cardiaca. Anche un'ipertensione arteriosa non ben controllata, il soffrire di apnee notturne, o il consumare quantità moderatamente elevate di

alcol possono scatenare episodi di fibrillazione atriale. Dati più recenti, inoltre, evidenziano una correlazione tra esercizio fisico intenso di carattere aerobico e di resistenza e l'insorgenza di fibrillazione atriale. Ma più delle cause, sono le conseguenze che meritano massima attenzione. Chi soffre di fibrillazione atriale ha un maggiore rischio di sviluppare trombi ed emboli che, se trasportati nel circolo sanguigno, possono occludere vasi cerebrali, fino a provocare ictus, o vasi sanguigni di organi come reni, fegato, intestino o ancora degli arti inferiori, causando eventi infartuali o alterazioni della funzione dell'organo colpito.

Secondo numerosi studi, gli ictus generati dalla fibrillazione atriale - pari al 20 per cento del totale - sono più severi, caratterizzati da maggior disabilità neurologica rispetto ad altre forme di ischemia cerebrale e da più elevata mortalità.

L'aritmia inoltre rappresenta un fattore di rischio cardiovascolare in senso lato: chi ne soffre è maggiormente a rischio di sviluppare scompenso cardiaco. Più recentemente è

emerso anche un legame tra fibrillazione atriale, nella forma persistente e cronica, e decadimento progressivo delle capacità neurologiche. Per tutte queste ragioni chi, inizia ad accusare episodi di fibrillazione atriale, deve andare a fondo nella diagnosi per mettere in atto da subito giuste strategie terapeutiche. Queste possono basarsi, accanto a uno stile di vita adeguato, sull'assunzione al bisogno di un farmaco antiaritmico. Se tale approccio nel tempo non fosse più sufficiente, si può consigliare una terapia farmacologica quotidiana, associata al trattamento anticoagulante per scongiurare il rischio tromboembolico. Negli ultimi anni si è affermata l'ablazione transcatteterica che permette di bloccare le cellule cardiache da cui ha origine l'aritmia: se il paziente viene trattato precocemente, l'ablazione ha percentuali di successo che arrivano all'80 per cento. È fondamentale dunque che la diagnosi sia precoce e l'intervento tempestivo. Buone notizie anche per le forme di fibrillazione atriale cronica, le più severe e recidivanti. Chi ne soffre fino a poco tempo fa non aveva speranze di guarigione, oggi invece esiste un'innovativa tecnica di ablazione che combina la classica procedura elettrofisiologica a una chirurgica mini-invasiva. La nuova tecnica è promettente e permette di raggiungere un'efficacia clinica di mantenimento del ritmo regolare nel 70 per cento dei pazienti che sono rimasti in aritmia per alcuni anni, considerati fino a ieri irrecuperabili