

# FIBRILLAZIONE ATRIALE E RISCHIO DI ICTUS



## Cos'è la fibrillazione atriale (FA)?

Il cuore pompa il sangue grazie ad impulsi elettrici regolari. Nella fibrillazione atriale (FA), questi impulsi diventano irregolari, causando un battito cardiaco troppo veloce e disordinato. Alcune persone avvertono palpitazioni, dolore al petto, fiato corto o ansia, mentre altre non hanno sintomi. Tuttavia, la FA aumenta il rischio di ictus indipendentemente dalla presenza di sintomi.

## Cos'è l'auricola sinistra?

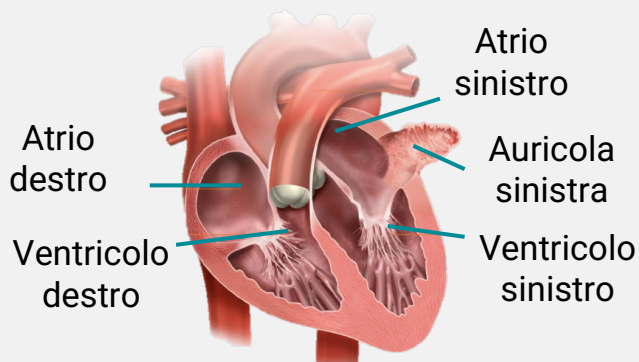
L'auricola sinistra è una piccola sacca nell'atrio sinistro (figura 1). Nella FA, potrebbe non battere correttamente, permettendo al sangue di ristagnare e formare coaguli.

## Perché la FA aumenta il rischio di ictus?

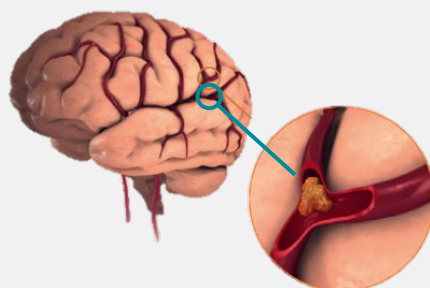
I coaguli che si formano nell'auricola sinistra possono viaggiare fino al cervello, bloccando il flusso sanguigno e causando un ictus (figura 2). Il rischio di ictus è maggiore negli anziani e in coloro che soffrono di ipertensione, diabete o malattie cardiache.

## Come si può prevenire l'ictus nella FA?

I medici spesso prescrivono anticoagulanti orali (ACO) per ridurre la formazione di coaguli e il rischio di ictus. Per essere efficaci devono essere assunti quotidianamente. L'aspirina e altri fluidificanti del sangue leggeri non sono sufficienti per prevenire gli ictus causati dalla FA.



**Figura 1.** Diagramma del cuore



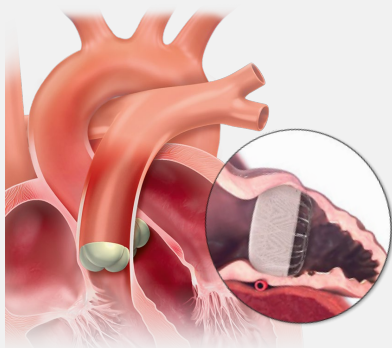
**Figura 2.** Coagulo che causa un'occlusione vascolare nel cervello (ictus)

# ANTICOAGULANTI E CHIUSURA DELL'AURICOLA SINISTRA

## Gli anticoagulanti comportano rischi?

Gli anticoagulanti orali (ACO) aumentano il rischio di sanguinamento, soprattutto a livello dello stomaco, dell'intestino o del cervello. Questo rischio è maggiore nei pazienti con una storia di sanguinamenti, cadute frequenti o gravi malattie renali.

## Cosa succede se gli anticoagulanti non sono un'opzione?



**Figura 3.** Dispositivo che sigilla l'auricola sinistra

Per i pazienti con alto rischio di sanguinamento o che continuano a formare coaguli nonostante l'uso di ACO, la **chiusura dell'auricola sinistra (LAAC)** è un'alternativa possibile. Questa procedura sigilla l'auricola sinistra, impedendo ai coaguli di fuoriuscire, in modo simile a un tappo in una bottiglia (figura 3). La LAAC è oggi un'opzione ampiamente utilizzata per la prevenzione dell'ictus nei pazienti che non possono assumere ACO in sicurezza.

## COSA DEVI RICORDARE

- ✓ La **fibrillazione atriale (FA)** è un battito cardiaco irregolare e spesso accelerato.
- ✓ La **FA aumenta il rischio di ictus**, anche se non si hanno sintomi.
- ✓ L'**auricola sinistra** è una piccola sacca nel cuore in cui si possono formare coaguli.
- ✓ I **coaguli provenienti dall'auricola sinistra** possono viaggiare fino al cervello e causare un ictus.
- ✓ Gli **anticoagulanti (fluidificanti del sangue)** aiutano a prevenire l'ictus riducendo la formazione di coaguli.
- ✓ **Saltare le dosi di anticoagulanti** ne riduce l'efficacia.
- ✓ **Alcune persone non possono assumere anticoagulanti** a causa di un alto rischio di sanguinamento.
- ✓ La **chiusura dell'auricola sinistra (LAAC)** è un'alternativa per prevenire l'ictus nei pazienti che non possono assumere anticoagulanti.

# DOMANDE E RISPOSTE



**Cos'è l'auricola sinistra e perché chiuderla?**

L'auricola sinistra è una piccola sacca nel cuore dove si formano la maggior parte dei coaguli nei pazienti con fibrillazione atriale (FA). Chiuderla impedisce ai coaguli di viaggiare fino al cervello e causare un ictus.

**Chi è un candidato per la chiusura dell'auricola sinistra (LAAC)?**

La LAAC è indicata per i pazienti con FA ad alto rischio di ictus che non possono assumere anticoagulanti a lungo termine a causa di problemi di sanguinamento o per coloro che hanno avuto un ictus nonostante l'uso di anticoagulanti.

**Come viene eseguita la LAAC?**

Un piccolo dispositivo viene posizionato nel cuore attraverso un sottile tubo inserito in una vena dell'inguine. La procedura di solito dura meno di un'ora e richiede solo una notte di ricovero in ospedale. Alcuni centri offrono la dimissione lo stesso giorno.

**La LAAC è efficace?**

Sì. La ricerca dimostra che è efficace quanto gli anticoagulanti nella prevenzione dell'ictus, ma senza il rischio di sanguinamenti a lungo termine.

**La LAAC cura la FA?**

No. La LAAC previene l'ictus, ma non ferma la FA.

**Sono necessari esami prima della procedura?**

Sì, potrebbe essere necessario eseguire un'ecocardiografia trans-esofagea (ETE) o una radiografia per controllare la struttura del cuore.

**La procedura è sicura?**

Sì, ma come per qualsiasi procedura, esistono piccoli rischi. Nelle mani di operatori esperti, è considerata sicura come altri interventi cardiaci comuni.

**Esistono rischi a lungo termine?**

Le complicanze sono rare. Occasionalmente, potrebbe essere necessaria una breve terapia anticoagulante se si forma un coagulo sul dispositivo.

<b>Avrò bisogno di anestesia generale?</b>	Dipende. Alcuni ospedali usano l'anestesia generale, mentre altri preferiscono la sedazione leggera o l'anestesia locale.
<b>La procedura è dolorosa?</b>	No. Il dolore è minimo o assente e si possono riprendere le normali attività dopo pochi giorni.
<b>Saranno necessari esami di controllo dopo la procedura?</b>	Sì, un controllo ETE o una radiografia verrà effettuato entro pochi mesi per verificare che il dispositivo sia correttamente posizionato.
<b>Dovrò continuare a prendere anticoagulanti?</b>	La maggior parte dei pazienti può interrompere gli anticoagulanti dopo alcune settimane dalla LAAC. Alcuni dovranno assumere aspirina o clopidogrel per un breve periodo. In rari casi, potrebbe essere necessario continuare gli anticoagulanti per altre condizioni mediche.
<b>Posso sentire il dispositivo nel cuore?</b>	No. I pazienti non riferiscono di sentire il dispositivo.
<b>Avrò bisogno di antibiotici dopo la LAAC?</b>	Durante la procedura si riceve una dose unica di antibiotico. Per sei mesi dopo, potrebbero essere necessari antibiotici prima di alcuni interventi medici o dentali.
<b>Posso fare una risonanza magnetica o passare attraverso i controlli in aeroporto?</b>	Sì. I dispositivi LAAC sono compatibili con la risonanza magnetica e non attivano i metal detector nei controlli di sicurezza degli aeroporti.
<b>Posso praticare sport dopo la LAAC?</b>	Sì. È consigliabile evitare sforzi intensi per alcuni giorni, ma dopo è possibile riprendere tutte le attività, incluso tennis e golf.
<b>Il dispositivo può spostarsi o essere rimosso?</b>	Lo spostamento è raro e solitamente gestibile. Una volta guarito, il dispositivo rimane saldamente in posizione. La rimozione è rara e richiederebbe un piccolo intervento chirurgico.
<b>La LAAC è una soluzione permanente?</b>	Sì. Nel tempo, il tessuto corporeo ricopre il dispositivo, rendendolo una soluzione permanente per la prevenzione dell'ictus.