



AFA

AF Association



Arrhythmia Alliance

www.hearhythmalliance.org

Fibrillazione atriale (FA) informazioni per il paziente



Providing information, support and access to established, new or innovative treatments for Atrial Fibrillation

www.afa-international.org

Registered Charity No. 1122442

Glossario

- **Farmaci antiaritmici:** Farmaci usati per ripristinare o mantenere il normale ritmo cardiaco
- **Farmaci anticoagulanti:** Farmaco che aiuta a rallentare il processo di coagulazione del sangue
- **Aritmia:** Un'aritmia è un'anomalia del ritmo cardiaco. Potrebbe battere troppo lentamente, troppo velocemente o in modo irregolare. Queste anomalie vanno da un piccolo inconveniente o disagio a un problema potenzialmente fatale.
- **Infermiera per l'aritmia:** Un'infermiera specializzata sui disturbi del ritmo cardiaco
- **Fibrillazione atriale (FA):** Un disturbo del ritmo cardiaco che causa una frequenza cardiaca irregolare e spesso anormalmente veloce
- **Cardiologo:** Medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento di pazienti con problemi cardiaci
- **Ablazione transcatetere:** Un trattamento che distrugge aree molto piccole all'interno del cuore che causano le aritmie
- **Ecocardiogramma:** Un ecocardiogramma (eco) utilizza le onde sonore per produrre immagini del tuo cuore. Questo test comune consente al medico di vedere il battito cardiaco e il pompaggio del sangue. Il medico può utilizzare le immagini di un ecocardiogramma per identificare le malattie cardiache.
- **Elettrocardiogramma (ECG):** Un elettrocardiogramma (ECG) è un semplice test che può essere utilizzato per controllare il ritmo cardiaco e l'attività elettrica. I sensori attaccati alla pelle vengono utilizzati per rilevare i segnali elettrici prodotti dal tuo cuore ogni volta che batte.
- **Elettrofisiologo (EF):** Un cardiologo specializzato in disturbi del ritmo cardiaco
- **Ritmo sinusale:** Ritmo normale del cuore
- **Ictus:** Un ictus si verifica quando l'afflusso di sangue a una parte del cervello viene interrotto o ridotto, impedendo al tessuto cerebrale di ottenere ossigeno e sostanze nutritive. Le cellule cerebrali iniziano a morire in pochi minuti. Un ictus è un'emergenza medica e un trattamento tempestivo è fondamentale.

Il cuore durante il suo ritmo normale

Il cuore durante il suo ritmo normale

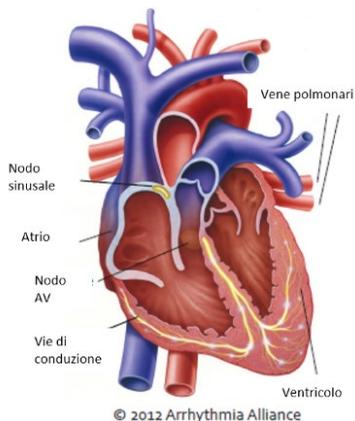
Il cuore è una pompa muscolare, che fornisce sangue contenente ossigeno al corpo. È diviso in due camere superiori (atri), che ricevono il sangue dal corpo, e due camere inferiori (ventricoli), che pompano il sangue ai polmoni e attraverso l'aorta (arteria principale) al resto del corpo.

Normalmente, il cuore batte in modo regolare e organizzato, a una frequenza di 60-100 battiti al minuto. Questo perché è guidato dal "nodo del seno", un gruppo specializzato di cellule situate nell'atrio destro, che emette impulsi elettrici che poi viaggiano attraverso gli atri, provocando la contrazione delle cellule muscolari.

Il nodo del seno è talvolta indicato come il pacemaker naturale del cuore. Questi impulsi elettrici si diffondono attraverso gli atri e poi nei ventricoli attraverso il nodo atrio-ventricolare (il "nodo AV"). Il nodo del seno controlla i tempi del cuore, in base alle esigenze del corpo.

Un esempio di questo è durante l'esercizio, quando la frequenza cardiaca accelera.

Il cuore e la normale conduzione



What causes AF?

Che cos'è la fibrillazione atriale (FA)?

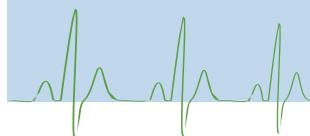
La fibrillazione atriale (FA) è il disturbo del ritmo cardiaco più comune riscontrato dai medici. Può colpire adulti di qualsiasi età, ma è più comune man mano che le persone invecchiano. Nella fascia di età over 75 colpisce circa il 10% delle persone. Se non trattata o scarsamente monitorata, la FA può portare a gravi complicazioni come insufficienza cardiaca e ictus.

La FA si verifica quando l'attività elettrica caotica si sviluppa negli atri e prende completamente il sopravvento dal nodo del seno. Di conseguenza, gli atri non battono più in modo organizzato e pompano in modo meno efficiente. Il nodo AV impedirà ad alcuni di questi impulsi molto rapidi di viaggiare verso i ventricoli, ma i ventricoli continueranno a battere in modo irregolare e possibilmente rapido.

Ciò può contribuire a sintomi di palpitazioni, mancanza di respiro, fastidio al torace, stordimento, svenimento o affaticamento. L'obiettivo del trattamento nella FA è ripristinare il ritmo cardiaco normale e, se ciò non è possibile, rallentare la frequenza cardiaca irregolare, alleviare i sintomi e prevenire le complicanze dell'ictus e dell'insufficienza cardiaca correlati alla FA.

Chi ha la FA?

Non esiste un paziente con FA "tipico". La FA si manifesta negli uomini e nelle donne, di tutte le etnie, e può manifestarsi a qualsiasi età. Sebbene possa essere una caratteristica ereditaria, la maggior parte delle persone con diagnosi di FA non avrà una storia familiare della condizione. Alcuni eventi e malattie possono rendere più probabile la FA, ma può anche verificarsi senza preavviso.



Quali sono le cause della FA?

La FA è correlata all'età; più invecchi, più è probabile che la sviluppi. La FA si nota spesso dopo un'operazione a "cuore aperto". Anche altre condizioni o malattie possono aumentare il rischio di contrarre la FA. Ciò non significa che la FA si sviluppi sempre, ma il rischio aumenta. Di seguito sono elencate diverse condizioni associate alla FA:

- Alta pressione sanguigna
- Malattia coronarica
- Malattia della valvola mitrale (causata da cardiopatia reumatica, problemi valvolari alla nascita o infezione)
- Cardiopatie congenite (anomalia del cuore presente fin dalla nascita)
- Polmonite
- Cancro ai polmoni
- Embolia polmonare
- Tiroide iperattiva (ipertiroidismo)
- Avvelenamento da monossido di carbonio

Inoltre, l'abuso o l'uso improprio di alcol e droghe possono predisporre alla FA. Mentre il rischio di FA aumenta con i problemi sopra menzionati, molte persone sviluppano la FA senza una ragione spiegabile.

Quali sono i sintomi della FA?

I sintomi della FA includono:

- Palpitazioni
- Stanchezza
- Fiato corto
- Vertigini
- Dolore al petto

Alcune persone con fibrillazione atriale non hanno alcun sintomo e possono essere scoperte solo durante una visita medica di routine o dopo un ricovero in pronto soccorso con un'altra condizione. Il modo più semplice per rilevare l'FA è sentire il battito cardiaco!

Esistono diversi tipi di FA?

Sì, all'inizio della malattia, la FA è spesso intermittente, il che significa che può andare e venire senza preavviso e potresti passare lunghi periodi di tempo tra gli attacchi. Quando si verifica per la prima volta la FA, i primi episodi possono essere brevi e causare sintomi molto lievi. In effetti, alcune persone con questa FA in fase iniziale potrebbero non sapere nemmeno di averla. La FA rientra in una delle tre categorie che descrivono la progressione della malattia, che vanno da episodi occasionali alla completa assenza di un ritmo cardiaco normale

- 1. Prima FA diagnosticata:** FA che non è stata diagnosticata prima, indipendentemente dalla durata dell'aritmia o dalla presenza e gravità dei sintomi correlati alla FA.
- 2. FA parossistica** – episodi multipli che cessano entro sette giorni senza trattamento.
- 3. FA persistente** – episodi che durano più di sette giorni o meno di sette giorni se trattati.
- 4. FA persistente di lunga data:** FA continua che dura più di un anno quando viene decodificata per adottare una strategia di controllo del ritmo.
- 5. FA permanente** – quando la presenza di FA è riconosciuta dal paziente e dal medico e non vengono perseguite strategie per ripristinare il ritmo sinusale.

Quali sono i rischi della FA?

Il rischio principale associato alla FA è l'ictus. Ciò si verifica perché gli atri fibrillano e non battono in modo coordinato. Di conseguenza, il sangue negli atri può diventare stagnante e quindi non fluire attraverso il cuore senza intoppi. Ciò fa sì che le cellule del sangue si uniscano e formino un coagulo che può viaggiare (emboliare) fino al cervello e provocare un ictus.

Avere una frequenza cardiaca veloce incontrollata per lunghi periodi di tempo (settimane o mesi) può danneggiare il cuore e dovresti verificare con il tuo medico che la tua frequenza cardiaca sia controllata adeguatamente. In casi estremi, spesso quando la frequenza è molto veloce o quando si verifica in un cuore danneggiato, la FA può causare insufficienza cardiaca, il che significa che il cuore si indebolisce a causa del ritmo rapido.

Quando il cuore si indebolisce, può esserci un accumulo di pressione nei polmoni e questo influisce sul normale schema respiratorio.

In generale, la FA non è considerata una condizione pericolosa per la vita fintanto che viene trattata in modo appropriato.

Come faccio a vedere il medico giusto per curare la mia FA?

Inizialmente il tuo medico di base (MMG) può organizzare alcuni accertamenti se lo consulti sui tuoi sintomi. A seconda dei risultati di queste indagini potresti essere indirizzato a un cardiologo (specialista del cuore). Dopo una diagnosi appropriata, alcuni pazienti risponderanno ai farmaci e pertanto richiederanno solo appuntamenti di follow-up di routine. Tuttavia, per alcuni la cardioversione o l'ablazione transcateretere potrebbe essere un'opzione di trattamento più appropriata. Dovresti sempre discutere con il tuo medico tutte le opzioni di trattamento disponibili e quale potrebbe essere la migliore per te. Insieme dovreste prendere una decisione condivisa tra te e il tuo medico.

Potresti essere indirizzato a un cardiologo specializzato in disturbi del ritmo cardiaco solitamente chiamato elettrofisiologo (EF): questo tipo di medico può offrire trattamenti di ablazione. Se vieni visitato da un cardiologo generale, potresti essere indirizzato a vedere un elettrofisiologo, ma se questo non viene offerto puoi richiedere un rinvio specialistico al tuo medico di famiglia o al cardiologo. I risultati dell'ablazione con fibrillazione atriale, come con molte altre procedure, sono generalmente migliori in mani più esperte. Prima di procedere con l'ablazione è necessario chiedere all'elettrofisiologo il proprio livello personale di esperienza e risultati.

Un approccio di squadra all'ablazione della fibrillazione atriale è importante e dovresti anche chiedere il numero di casi eseguiti nell'ospedale in cui eseguirai la procedura. Un elettrofisiologo che ha un interesse specialistico nell'ablazione della fibrillazione atriale eseguirà solitamente oltre 50 procedure di questo tipo all'anno.

In sintesi, questi sono i servizi tipicamente offerti da ogni tipologia di medico:

- (1) Medico di medicina generale - responsabilità generale per la cura del paziente e la prescrizione dei farmaci. Può offrire indagini semplici e monitoraggio della terapia anticoagulante.
- (2) Medico generico cardiologo - indagine sulle malattie cardiache, avvio e monitoraggio del trattamento farmacologico, cardioversione.
- (3) Elettrofisiologo: tutti gli aspetti della diagnosi e del trattamento del ritmo cardiaco, comprese le procedure di ablazione.

Test e ricerche

Innanzitutto, è importante verificare di avere effettivamente la FA. Ciò è confermato da un tracciato cardiaco chiamato elettrocardiogramma (ECG). L'ECG può essere una semplice registrazione effettuata al momento della visita dal medico o un monitor continuo, indossato per 24 ore o più, per cercare episodi di FA.

I cardiofrequenzimetri sono non invasivi e indolori e consentono al medico di registrare il ritmo per diversi giorni durante varie attività nel tentativo di diagnosticare la condizione di FA. Potrebbe essere necessario sottoporsi a un ecocardiogramma (un'ecografia del cuore) in grado di valutare la struttura e la funzione generale del cuore e potrebbe anche essere necessario sottoporsi a esami del sangue.

Molti fattori possono influenzare la migliore terapia per il tuo caso individuale. La buona notizia per le persone con fibrillazione atriale è che esiste una gamma di trattamenti più ampia e trattamenti più efficaci che mai.



Trattamenti farmacologici

Attualmente, i farmaci sono il trattamento più comune per la FA e hanno lo scopo di ripristinare il normale ritmo sinusale, alleviare i sintomi e ridurre la probabilità di ictus. I medicinali comunemente prescritti includono bisoprololo, verapamil, diltiazem, flecainide, sotalolo, amiodarone, dronedarone e digossina. Questi farmaci sono usati in due modi diversi. Alcuni sono usati per ripristinare il normale ritmo cardiaco, questi sono conosciuti come farmaci antiaritmici. Agiscono bloccando canali specifici nelle cellule cardiache. Altri mirano a controllare la frequenza del battito cardiaco mentre continua in modo irregolare.



I beta-bloccanti sono comunemente usati per rallentare la frequenza cardiaca e sono efficaci nei pazienti attivi con una migliore capacità di esercizio. In alcuni pazienti con episodi prolungati rari di fibrillazione atriale, flecainide o propafenone possono essere somministrati in dose singola all'inizio dell'attacco. Questo è noto come il metodo della "pillola in tasca". Tuttavia, questo è sicuro solo quando i pazienti sono accuratamente formati per intraprendere questa procedura e praticarla prima in ambito ospedaliero.

Trattamenti non farmacologici

In alcuni individui gli episodi di fibrillazione atriale sono sia gravi che frequenti, compromettendo la loro qualità di vita. Se i trattamenti farmacologici non funzionano o provocano spiacevoli effetti collaterali, potrebbe essere necessario provare una soluzione diversa.

I medici possono scegliere di eseguire una cardioversione, una procedura in cui viene erogata una corrente elettrica attraverso speciali cuscinetti in gel posizionati sulla parete toracica. Questo viene fatto con il paziente in sedazione o in anestesia generale. La cardioversione mira a "scioccare" il cuore nel suo ritmo regolare. Questo è spesso fatto per i pazienti con FA persistente.

Per alcuni, per il trattamento della FA può essere eseguita una procedura aggiuntiva chiamata ablazione transcateretere. Questo viene fatto facendo passare lunghi fili elettrici al cuore tramite piccoli tubi che vengono inseriti nella vena nella parte superiore della gamba. Le aree del cuore che danno origine alla FA possono essere ablate (cauterizzate) per ripristinare il ritmo normale (sinusale). La cauterizzazione o l'ablazione eliminano i segnali elettrici del tessuto impedendo loro di innescare la FA. L'ablazione transcateretere può curare con successo la fibrillazione atriale fino all'80-90% dei pazienti, sebbene per raggiungere questo obiettivo possa essere necessaria più di una procedura.

Se è necessario un intervento chirurgico a cuore aperto per un problema strutturale, come un'anomalia della valvola cardiaca in qualcuno che ha anche la fibrillazione atriale, è possibile eseguire l'ablazione per la fibrillazione atriale al momento dell'intervento.

Prevenzione dell'ictus correlato alla FA

Nella FA l'attività elettrica caotica significa che gli atri (le camere superiori del cuore) non si contraggono più insieme, ma il muscolo trema in modo scomposto. Una mancanza di contrazione efficiente significa che il sangue all'interno degli atri può diventare stagnante e formare coaguli. Questi coaguli possono viaggiare in qualsiasi parte del corpo, ma la cosa più preoccupante è che possono viaggiare fino al cervello e causare un ictus. Infatti il rischio di ictus nella FA è cinque volte maggiore rispetto al normale ritmo sinusale.

Il punteggio CHA₂DS₂-VASc consente di comprendere il rischio di ictus dovuto alla FA. Se hai un punteggio pari a Zero (o Uno solo per il genere), le linee guida nazionali e internazionali suggeriscono che non è necessario alcun intervento. Se hai un punteggio di uno a causa di qualcosa di diverso dal sesso, allora dovremmo prendere in considerazione un anticoagulante orale per ridurre il rischio di ictus correlato alla FA. Se hai un punteggio di 2 o superiore, si raccomanda l'anticoagulazione orale per ridurre il rischio di ictus dovuto alla FA.

Criteria di punteggio CHA₂DS₂-VASc per determinare la necessità di fluidificare il sangue in base al rischio di ictus correlato alla FA

Criteri di punteggio CHA ₂ DS ₂ -VASc		Livello di rischio	
Malattia cardiaca congestizia	1 punto	0	BASSO RISCHIO
Iperensione	1 punto		
Età (75 anni +)	2 punti	1	A RISCHIO
Diabete	1 punto		
Ictus o TIA precedente	2 punti		
Cardiopatia vascolare	1 punto	2+	A RISCHIO
Età (65-74 anni)	1 punto		
Sesso (femmina)	1 punto		

Punteggio	Livello di rischio	Necessità di anticoagulante
0	BASSO RISCHIO	anticoagulante non consigliato
1	A RISCHIO	anticoagulante suggerito in base alle preferenze personali
2+	A RISCHIO	anticoagulante suggerito in base alle preferenze personali

PUNTEGGIO

Antipiastrine

Per molti anni si è pensato che l'aspirina a basse dosi, o altri farmaci che agiscono sulle cellule appiccicose che formano coaguli chiamate piastrine, potessero ridurre il rischio che si formino coaguli negli atri e che causino ictus correlato alla fibrillazione atriale. Si pensava che l'aspirina avrebbe causato meno sanguinamento di un anticoagulante.

Tuttavia, poiché le piastrine non sono così vitali per la formazione di coaguli all'interno degli atri, gli antiaggreganti sono molto meno efficaci degli anticoagulanti nel prevenire l'ictus correlato alla FA, riducendo il rischio di ictus nella FA solo del 20%. Ora è chiaro che se l'aspirina riduce l'ictus correlato alla FA, lo fa a livelli molto bassi. Inoltre, i rischi di sanguinamento dell'aspirina sono molto simili al rischio di sanguinamento di un anticoagulante. La doppia terapia antiplastrinica riduce il rischio di ictus correlato alla fibrillazione atriale solo fino al 22% e ha anche un rischio di sanguinamento più elevato rispetto a una persona che assume l'aspirina in monoterapia. È importante per lei discutere la terapia più appropriata con il suo medico. L'aspirina può ancora essere prescritta per un'altra condizione non correlata alla FA, come un infarto passato o altri problemi con la circolazione. Gli anticoagulanti sono di gran lunga migliori degli antiplastrinici nel ridurre il rischio di ictus da fibrillazione atriale e sono altrettanto sicuri. Gli anticoagulanti possono ridurre il rischio di infarto di almeno il 65%.

Qual è il farmaco migliore per me?

La scelta del farmaco migliore per te dipende da: (i) il tuo rischio personale di ictus e (ii) se sono previsti interventi come la cardioversione o l'ablazione.



Anticoagulanti

Per molto tempo il warfarin è stato il principale anticoagulante disponibile. Agisce sul fegato prevenendo la formazione delle proteine che poi creano la fibrina. Poiché i nostri corpi hanno riserve di queste proteine, il warfarin inizierà a fluidificare il sangue in modo efficiente solo dopo pochi giorni. Quando inizi a prendere il warfarin per la prima volta, ti reherai frequentemente in una clinica anticoagulante in modo che la tua dose possa essere adattata alle tue esigenze. La maggior parte delle persone scopre che una volta stabilito il warfarin, il loro potenziale di coagulazione del sangue, riflesso come rapporto internazionale normalizzato (INR), rimane relativamente stabile e hanno bisogno di frequentare la clinica solo ogni sei o otto settimane.

Per mantenere stabile il tuo livello di warfarin, devi fare attenzione ad alcune cose che potrebbero influenzarlo. Ciò include alcol, alcuni prodotti alimentari e altri farmaci, inclusi antibiotici, rimedi per la tosse, cure a base di erbe e molti altri farmaci da banco. Se non sei sicuro di poter assumere un particolare farmaco durante il trattamento con warfarin, dovresti chiedere consiglio al tuo medico o al farmacista locale.

Non richiedono il monitoraggio con esami del sangue regolari e ci sono molte meno interazioni con il cibo e altri farmaci rispetto al warfarin. Al momento, non tutti questi farmaci hanno un metodo per invertire i loro effetti. Detto questo, il tempo in cui sono efficaci nel flusso sanguigno è molto più breve rispetto al warfarin, quindi il sanguinamento non durerebbe indefinitamente.

Se hai una procedura imminente come un'estrazione dentale, una procedura medica o chirurgica, chiedi consiglio al tuo medico prescrittore sulla possibilità di interrompere in anticipo il tuo anticoagulante. Ricorda che il sanguinamento è normale e l'anticoagulante rallenta ma non impedisce la coagulazione del sangue. Per i pazienti che non sono in grado di tollerare l'anticoagulante per motivi medici, esiste una procedura chiamata chiusura transcatetere dell'appendice atriale sinistra.

Domande chiave da porre ai medici

Cause della FA

- Qual è la causa della mia FA? Ho bisogno di cure per le cause e fermerà la FA?
- C'è qualcosa che posso fare per fermarla o ridurre gli episodi?

Stile di vita

- Posso fare esercizio in sicurezza? Quali esercizi mi saranno più utili?
- Devo cambiare la mia dieta? Ci sono cibi o bevande che dovrei evitare?
- Cosa è necessario dire alla Motorizzazione Civile e alle compagnie assicurative?

Cure

- In che modo l'assunzione di un anticoagulante influirà sul mio stile di vita, lavoro o altri impegni?
- Devo prendere un anticoagulante? Quale anticoagulante sarebbe il migliore per me - perché è questo?
- In che modo i miei farmaci per la FA interagiranno con i miei altri farmaci esistenti?
- Ci sono alternative ai farmaci che state prescrivendo e, in caso affermativo, quali sono? Come posso essere valutato per questi?

Prospettive

- Cosa succede se non mi sento ancora bene? Quando devo vedere o parlare con il mio medico di famiglia?
- Se non mi sento molto bene, normalmente vado al pronto soccorso. È questa la cosa giusta da fare?
- C'è un'operazione per riparare il mio cuore e fermare la FA?
- Dovrei considerare la cardioversione o una procedura come l'ablazione? Quali sono i rischi e i benefici della procedura?
- Cosa devo aspettarmi durante il periodo di recupero?



AF Association

✉ info@afa-international.org

🌐 www.afa-international.org

Registered Charity No. 1122442

©AF Association

Published November 2019

Reviewed July 2023

Adapted for AFFIRMO Project: 2023



Acknowledgments: AF Association would like to thank all those who helped in the development and review of this publication.

Founder and CEO:

Trudie Lobban MBE, FRCP (Edin)

If you would like further information or would like to provide feedback please contact AF Association.