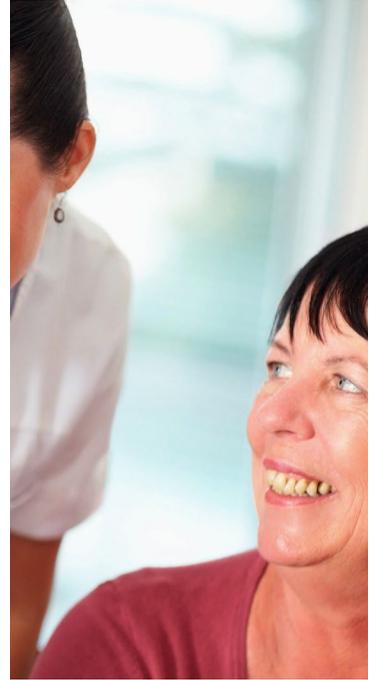


La Fibrillazione Atriale (FA) ed insufficienza cardiaca



Providing information, support and access to established, new or innovative treatments for atrial fibrillation

Glossario

- **Ablazione:** Un trattamento che elimina un'area molto piccola di tessuto anomalo del cuore che provoca un'aritmia
- **Aritmia:** Disturbo del ritmo cardiaco (le aritmie possono essere regolari o irregolari per quanto riguarda l'intervallo RR)
- **Atri:** Le due camere superiori del cuore
- **Fibrillazione Atriale (FA):** Un disturbo comune del ritmo cardiaco che provoca una frequenza cardiaca irregolare e spesso anormalmente veloce
- **Nodo AtrioVentricolare AV:** Parte del sistema di conduzione tra atri e ventricoli
- **Cardioversione:** L'utilizzo di un piccolo shock di energia elettrica sincronizzato con il battito cardiaco per fermare i ritmi cardiaci veloci o irregolari
- **Frazione di eiezione:** Una misurazione espressa come percentuale della quantità di sangue che il ventricolo sinistro (la principale parte muscolare del cuore) pompa con ogni battito cardiaco; i valori normali sono compresi tra 50 e 75%
- **Insufficienza cardiaca:** Termine medico utilizzato per descrivere la situazione in cui il cuore non è in grado di pompare il sangue in maniera efficiente come dovrebbe per soddisfare il fabbisogno degli organi
- **Ipertensione arteriosa:** detta generalmente "Pressione", una condizione in cui i valori di pressione arteriosa massima (sistolica) e/o

minima (diastolica) superano, in assenza di farmaci, i valori di normalità

- **Nodo sinusale:** Il pacemaker del cuore, ovvero la sede che dà origine all'impulso elettrico cardiaco che si propaga dagli atri e quindi ai ventricoli
- **Ritmo sinusale:** Il normale ritmo del cuore
- **Ictus:** Una condizione medica nella quale il cervello è privato di ossigeno; può essere causata da un coagulo di sangue o da un'emorragia cerebrale; i sintomi più frequenti sono l'incapacità improvvisa di muovere una parte del corpo, di parlare, di vedere, o nei casi più gravi di mantenere un adeguato stato di coscienza
- **Ventricoli:** Le due camere inferiori del cuore che rappresentano la parte muscolare più importante dell'organo

Che cos'è l'insufficienza cardiaca?

Il ruolo del cuore è quello di pompare il sangue in tutto il corpo, assicurandosi che l'ossigeno, il sangue e le sostanze nutritive raggiungano tutti i muscoli e gli organi. L'insufficienza cardiaca è una condizione nella quale il tuo cuore non pompa il sangue nel tuo corpo nella maniera efficiente in cui dovrebbe, il che rende difficile per il tuo corpo ottenere tutto l'ossigeno e il sangue di cui ha bisogno. Quando gli organi non ricevono abbastanza ossigeno per funzionare efficacemente, ciò può causare una serie di sintomi, in particolare quando si svolge un'attività fisica.

Sebbene il termine insufficienza cardiaca possa suonare spaventoso, non significa che il tuo cuore smetterà di funzionare. Sebbene l'insufficienza cardiaca sia una condizione medica grave, significa solo che il cuore non funziona correttamente e ha bisogno di un supporto per aiutarlo a funzionare meglio.

I medici fanno spesso riferimento a due tipi principali di insufficienza cardiaca, in base alla frazione di eiezione, che è la proporzione di sangue pompato fuori dal ventricolo sinistro durante un battito cardiaco. Il tipo più comune di insufficienza cardiaca è quello a bassa frazione di eiezione (inferiore al 50%). Sempre più comune è l'altro tipo principale di insufficienza cardiaca, dove la frazione di eiezione è ancora normale (tra il 50% e il 75%). Il medico le dirà che tipo di insufficienza cardiaca ha e quali sono le opzioni di trattamento.

Un'altra classificazione dell'insufficienza cardiaca che viene utilizzata occasionalmente è l'insufficienza cardiaca destra e l'insufficienza cardiaca sinistra. L'insufficienza cardiaca destra è quando il cuore ha soprattutto difficoltà a drenare il sangue venoso che proviene dagli arti inferiori e dell'addome, per cui i pazienti possono presentare gonfiore alle gambe, all'addome o ad altri organi come il fegato. L'insufficienza cardiaca sinistra è il cuore ha soprattutto difficoltà a pompare sangue arterioso in circolo, per cui i pazienti possono presentare grave stanchezza, mancanza di respiro, bassa pressione arteriosa, arti particolarmente freddi. heart to the lungs which causes congestion in the lungs and breathlessness.

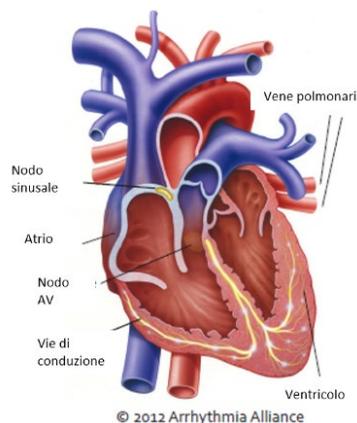
Che cos'è la Fibrillazione Atriale (FA)?

La fibrillazione atriale (FA) è un'anomalia del ritmo cardiaco (un'aritmia). Coinvolge le camere superiori del cuore, gli atri, che battono in modo irregolare. Poiché gli atri controllano il ritmo normale (sinusale) del cuore, ciò significa che il tuo polso diventa irregolare.

La FA si verifica quando negli atri si sviluppa l'attività elettrica caotica che prende completamente il sopravvento sul nodo sinusale. Di conseguenza, gli atri non battono più in modo organizzato e pompano in modo meno efficiente. Il nodo AV (un gruppo specializzato di cellule cardiache) impedirà ad alcuni di questi impulsi molto rapidi di viaggiare verso i ventricoli, ma i ventricoli continueranno a battere in modo irregolare e possibilmente rapidamente. Ciò può contribuire a sintomi di palpitazioni, mancanza di respiro, fastidio al torace, leggero stordimento/mal di testa, 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.

La FA è l'aritmia più comune e colpisce quattro persone su 100 di età superiore ai 65 anni.

Il cuore e la sua normale conduzione



Sintomi di insufficienza cardiaca

Uno dei sintomi più comuni di insufficienza cardiaca è la mancanza di respiro, che inizialmente peggiora con l'attività fisica ma che progressivamente può comparire per attività meno pesanti e a riposo; la mancanza di respiro è causata dalla congestione, ovvero dall'accumulo di liquido nei polmoni. I pazienti possono notare mancanza di respiro durante sforzi comuni o anche a riposo; inoltre possono aver bisogno di più cuscini per poter dormire oppure presentare una tosse stizzosa persistente. L'accumulo di liquidi può anche causare caviglie, gambe o addome gonfi, poiché il cuore non pompa abbastanza efficacemente per rimuovere questo fluido.

La stanchezza causata dalla ridotta funzionalità del cuore è molto comune, poiché vengono forniti meno ossigeno e sostanze nutritive per l'energia in tutto il corpo. Questo a sua volta può rendere le attività quotidiane più difficili ed estenuanti, in particolare l'esercizio.

Altri sintomi possono includere palpitazioni, battito cardiaco rapido o irregolare, debolezza, vertigini o svenimento, rapido aumento di peso dovuto alla ritenzione di liquidi o diminuzione della vigilanza/attenzione/lucidità.

Sintomi di Fibrillazione Atriale (FA)

Alcune persone con FA non hanno alcun sintomo e possono scoprirla solo durante una visita medica di routine, durante un ricovero o un accesso in pronto soccorso a causa di un'altra condizione. Tuttavia, alcuni pazienti possono presentare palpitazioni (potendo sentire la frequenza cardiaca aumentata e irregolare), mancanza di respiro o dolori al petto. Il modo più semplice per rilevare la FA è misurare il tuo battito. Questo dovrebbe successivamente essere confermato utilizzando un ECG.

I sintomi comuni della FA possono includere:

- Palpitazioni che possono essere rapide
- hezza
- Fiato corto
- Vertigini
- Dolore al petto



Fibrillazione Atriale (FA) ed insufficienza cardiaca

La FA e insufficienza cardiaca sono state descritte come patologie sempre più frequenti in crescita in tutto il mondo, con un numero di persone influenzate da entrambe le condizioni in aumento. In Italia si stima che la fibrillazione atriale abbia una prevalenza di circa il 2%, per un totale di poco più di 1.036.000 casi.

Perché l'insufficienza cardiaca e la FA convivono così spesso l'una accanto all'altra?

Si pensa che uno dei tanti motivi per cui queste condizioni coesistono così frequentemente sia perché i fattori di rischio alla base di entrambe le condizioni sono simili (ipertensione, diabete, obesità, apnea notturna ecc.). Anche l'età gioca un ruolo molto importante sia nella FA che nello scompenso cardiaco, poiché entrambe le condizioni sono più comuni nelle persone di età superiore ai 65 anni. Esiste una chiara relazione tra la FA e l'insufficienza cardiaca, sebbene non sia del tutto sempre chiaro se la FA causi insufficienza cardiaca o se l'insufficienza cardiaca causi la FA, poiché la FA può causare alterazioni del cuore che predispongono all'insufficienza cardiaca e viceversa, dal momento che ognuna delle due condizioni può favorire lo sviluppo dell'altra.

La FA può aumentare il rischio di sviluppare insufficienza cardiaca a causa di un aumento della frequenza cardiaca a riposo, una frequenza cardiaca esagerata in risposta all'esercizio e una riduzione della gittata cardiaca (la quantità di sangue che il cuore pompa attraverso il sistema circolatorio in un minuto).

L'insufficienza cardiaca può aumentare il rischio di FA a causa della maggiore pressione all'interno del cuore, che può far dilatare gli atri (le camere superiori del cuore) e rendere più probabile lo sviluppo di FA.

Sebbene sia riconosciuto che una diagnosi combinata di FA e insufficienza cardiaca abbia una prognosi peggiore rispetto a entrambe le condizioni individualmente, sono disponibili molte opzioni di trattamento che rendono molto più facile la convivenza con una o entrambe le condizioni.

Ma tieni presente che solo perché ti è stata diagnosticata una FA o un'insufficienza cardiaca, non significa necessariamente che svilupperai l'altra condizione.

Opzioni di trattamento per FA e insufficienza cardiaca

Anticoagulanti

La considerazione più importante per la FA e l'insufficienza cardiaca è la prevenzione dell'ictus, poiché sia la FA che l'insufficienza cardiaca sono fattori di rischio. Se presenti entrambe le condizioni, è più probabile che tu abbia coaguli di sangue e che quindi tu sia a rischio di un ictus correlato alla FA. Per questo motivo, è molto probabile che ti venga prescritto un anticoagulante. Gli anticoagulanti agiscono per ridurre il rischio di formazione di coaguli di sangue nel corpo.

Beta-bloccanti e calcio-antagonisti

Un'altra considerazione importante per il trattamento della FA e dell'insufficienza cardiaca è il controllo della frequenza cardiaca. Di solito si raccomanda che un beta-bloccante (bisoprololo, metoprololo) o un calcio-antagonista (se i beta-bloccanti sono controindicati o non tollerati), sia essenziale per controllare la frequenza cardiaca. I beta-bloccanti e i calcio-antagonisti non solo rallentano la frequenza cardiaca, ma possono anche abbassare la pressione e aiutare a controllare le aritmie. Aiutano a migliorare i sintomi e gradualmente nel tempo possono migliorare la capacità di pompa del cuore.

Digossina

La digossina è un farmaco che aiuta a rallentare la frequenza cardiaca e dà maggior forza al muscolo cardiaco. La digossina viene in genere utilizzata quando i beta-bloccanti e i calcio-antagonisti non funzionano in modo efficace o non possono essere utilizzati come trattamento di prima linea per le persone con insufficienza cardiaca e FA.

Diuretici

I diuretici mirano a ridurre la ritenzione idrica nel corpo, incoraggiando i reni a produrre più urina. La ritenzione idrica provoca gonfiore delle gambe, delle caviglie e dell'addome e accumulo di liquidi nei polmoni e molte persone sentono di essere in grado di respirare meglio una volta che iniziano a prendere questo farmaco.

Inibitori

Gli ACE-inibitori, ovvero inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), agiscono dilatando i vasi sanguigni, ovvero abbassando la pressione e quindi rendendo più facile per il tuo cuore pompare il sangue intorno al tuo corpo e alleviando la tensione del tuo cuore. Gli ACE-inibitori sono usati anche per la guarigione del cuore dopo un infarto, dal momento che riducono la dimensione della cicatrice e il rischio di una dilatazione anomala del ventricolo sinistro.

Bloccanti del recettore dell'angiotensione II (ARB)

Gli ARB funzionano in modo simile agli ACE-inibitori e dilatano i vasi sanguigni abbassando anche la pressione sanguigna. Gli ARB sono spesso prescritti per le persone che non possono assumere ACE-inibitori.

Sacubitril-valsartan

Questo trattamento combinato di un ARB (valsartan) e un inibitore della neprilisina (sacubitril) funziona anche dilatando i vasi sanguigni e aiutando il cuore a pompare meglio; in modo più efficace rispetto a un ACE-inibitore o un solo ARB riduce la fibrosi del muscolo cardiaco, perciò è raccomandato nei pazienti con insufficienza cardiaca. Questo farmaco non deve essere assunto contemporaneamente a un ACE inibitore.

Inibitori SGLT2 (dapagliflozin o empagliflozin)

Uno di questi farmaci è raccomandato per le persone con insufficienza cardiaca e bassa frazione di eiezione. Originariamente sviluppati per aiutare a controllare il diabete, questi farmaci sono ora noti per aiutare a controllare meglio la sindrome da insufficienza cardiaca.

Cardioversione

Una cardioversione è la conversione di un ritmo cardiaco anormale in un ritmo normale (sinusale), utilizzando una scarica elettrica per attivare l'intero cuore in una volta. Questo ha lo scopo di prevenire il prolungamento di un'aritmia, in modo che dopo lo shock possa emergere il normale battito cardiaco (ritmo sinusale).

Ablazione

L'ablazione con catetere mira a trattare il ritmo cardiaco anormale eliminando l'area delle cellule cardiache responsabili dell'aritmia senza influenzare il resto del cuore. L'ablazione con catetere è una procedura minimamente invasiva, che di solito viene eseguita utilizzando anestetico locale e sedazione, sebbene

in alcuni casi come nei bambini o negli adolescenti possa essere utilizzato un anestetico generale.

Ablate and pace (ablazione e impianto di pacemaker)

Un'opzione disponibile per coloro che hanno un pacemaker e una FA con elevata frequenza (non controllabile con i farmaci) è che il medico esegua una procedura di ablazione del nodo AV, che è la parte del sistema di conduzione tra gli atri e i ventricoli. L'ablazione del nodo atrioventricolare disconnette la parte superiore da quella inferiore del cuore, impedendo ai numerosi impulsi elettrici caotici degli atri di raggiungere anche solo in parte i ventricoli; l'ablazione del nodo AV può essere eseguita in pazienti già portatori di pacemaker da cui divengono dipendenti perché l'attività ventricolare non è più stimolata da impulsi che originano dagli atri. L'ablazione del nodo AV può essere eseguita in pazienti non portatori di pacemaker, purché questo sia posizionato durante la procedura.

Dispositivi

A volte può essere necessario l'impianto di un dispositivo per alleviare i sintomi dell'insufficienza cardiaca e della FA, in particolare se la condizione è peggiorata o se altre opzioni di trattamento non hanno avuto successo. Esistono diversi dispositivi che possono essere utilizzati, come ad esempio:

- Pacemaker: i pacemaker stimolano elettricamente il cuore, assicurandosi che il battito del cuore non vada mai troppo lentamente; questo può essere particolarmente utile se uno dei tuoi sintomi è lo svenimento.
- Dispositivo per terapia di risincronizzazione cardiaca (CRT): i dispositivi CRT funzionano facendo pompare e contrarre le camere inferiori (ventricoli) allo stesso tempo, migliorando la funzione complessiva del cuore; funzionano in modo simile ai pacemaker tradizionali, aiutando il cuore a battere a un ritmo regolare, ripristinando la coordinazione del cuore e facendolo pompare in modo più efficiente.
- ICD CRT: Un ICD CRT è adatto a chi è a rischio di sviluppare un ritmo cardiaco pericolosamente veloce; funziona più o meno allo stesso modo di un ICD standard (vedi sotto), ma ha anche il vantaggio di migliorare spesso i sintomi dell'insufficienza cardiaca.

- Defibrillatore cardioverter impiantabile (ICD): Un ICD è in grado di riconoscere un ritmo cardiaco pericolosamente veloce o irregolare ed erogherà una terapia elettrica o una scarica per riportare il cuore al ritmo normale, se necessario.

E' importante ricordare la possibilità di cronicizzare la FA, che è comunque un'opzione percorribile, soprattutto nel paziente che tollera bene l'aritmia e/o se le possibilità di mantenimento del ritmo sinusale sono scarse.

Impatto psicologico e adattamento

Ricevere una diagnosi di insufficienza cardiaca o FA può essere davvero spaventoso per molte persone. Una diagnosi può essere un evento drammatico e spesso può sorprendere. Può provocare una sensazione di incertezza e potrebbe esserci un periodo di adattamento psicologico dopo la diagnosi. Non solo la diagnosi stessa è molto preoccupante, ma alcuni dei sintomi possono rendere difficile per le persone vivere una vita normale.

Una sensazione di ansia o tristezza per la tua condizione e i relativi sintomi è una reazione normale e comune. È importante trovare il modo di gestire questi sentimenti, poiché ciò può avere un impatto negativo sulla tua condizione. Può essere utile parlare con amici e familiari dei tuoi sentimenti e potresti trovare utile parlare con il tuo medico o con l'infermiere dell'ambulatorio aritmie/pacemaker e/o dell'ambulatorio scempenso.

La terapia cognitivo comportamentale (CBT) è una terapia verbale strutturata che può aiutare un individuo ad accettare e adattarsi al meglio alle proprie condizioni. Può essere molto efficace nell'affrontare i sentimenti di ansia, depressione o shock e può aiutare con la qualità della vita. La terapia può essere particolarmente utile per aiutarti a far fronte meglio ad alcuni sintomi e può aiutare se il tuo umore ha subito un peggioramento. La CBT è disponibile come trattamento del SSN ed è fornita da Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) o può essere disponibile tramite il tuo servizio di cardiologia.

Conoscere la tua condizione può anche essere molto utile e potente nella gestione della tua condizione. Conoscere tutte le opzioni di trattamento, il modo migliore per gestire l'insufficienza cardiaca e la FA e qualsiasi cambiamento nello stile di vita può aiutarti a sentirti più in controllo sulla tua condizione. La cosa più importante da ricordare è che non solo c'è vita dopo la diagnosi, ma anche che puoi condurre uno stile di vita normale e sano con il giusto trattamento.

Consigli sullo stile di vita

Dopo la diagnosi di insufficienza cardiaca o FA, sarà quasi sempre necessario apportare piccole modifiche al proprio stile di vita. Naturalmente, è estremamente importante vivere uno stile di vita il più sano possibile e seguire una dieta nutriente ed equilibrata per mantenere un peso sano. Non solo questo aiuterà con la tua salute e forma fisica generale, ma essere in sovrappeso può esasperare i sintomi a causa della maggiore pressione sul cuore e sui polmoni.



Ridurre il sale è una parte importante della tua dieta, poiché il sale può aumentare la ritenzione idrica e aumentare la pressione. È una buona idea parlare con il tuo medico o con il tuo dietista. L'alcol non è solo noto per essere un fattore scatenante per gli episodi di FA, ma può anche aumentare la pressione e peggiorare i sintomi dell'insufficienza cardiaca, quindi ridurre al minimo l'assunzione o eliminarlo completamente è una buona idea. Anche la caffeina può aumentare la frequenza cardiaca e aumentare la pressione ed è un fattore scatenante comune per episodi di FA. Il passaggio alle opzioni decaffeinatate può essere utile per le persone con FA e insufficienza cardiaca.

Se prendi il warfarin, devi essere consapevole del contenuto di vitamina K nel cibo, perché questo ha un effetto a catena sui livelli di INR e, a sua volta, influisce sulla tua dose di warfarin. Se la tua dieta è ragionevolmente coerente, la quantità di vitamina K nella tua dieta sarà abbinata alla dose di warfarin.

Potrebbe essere una buona idea tenere un diario di cibi e bevande per monitorare i fattori scatenanti, che potrebbero evidenziare schemi e qualcosa che devi evitare in futuro.

L'esercizio fisico è una componente importante di uno stile di vita sano e l'esercizio costante, a un livello con il quale ci si sente a proprio agio individualmente, è sensato dal punto di vista cardiovascolare ed emotivo.

L'esercizio non solo aiuterà a migliorare la tua condizione, ma aiuterà a mantenere la salute generale e la forma fisica. Periodi prolungati di inattività possono essere dannosi quanto un esercizio eccessivamente faticoso: ricorda che la moderazione è la chiave. Camminare regolarmente è un ottimo modo per tenersi in forma. I programmi di allenamento per le persone con insufficienza cardiaca e FA hanno dimostrato di aumentare la capacità del cuore e dei muscoli di lavorare insieme per fare esercizio e di migliorare la qualità generale della vita. Di solito dovrebbe essere organizzata una valutazione dell'esercizio prima che ti venga offerto un programma di esercizi.

Ci sono piccoli cambiamenti che puoi apportare al modo in cui svolgi le attività quotidiane, che potrebbero rendere più facile convivere con la tua condizione. Una cosa che puoi fare è provare a svolgere qualsiasi lavoro o attività in compiti o sezioni più piccoli, che ti aiuteranno a risparmiare energia. Potrebbe volerci più tempo per svolgere le attività quotidiane rispetto a prima, ma ascolta il tuo corpo e prenditi più tempo per fare le cose. Riposa se necessario, soprattutto se non ti senti bene o stanco.

Guida con FA e insufficienza cardiaca

E' consigliabile contattare la Motorizzazione Civile per informare riguardo una nuova diagnosi di FA e/o insufficienza cardiaca, per programmare le opportuna visite per rinnovo della patente.

In generale, segnalare la tua condizione è raramente un problema a meno che tu non sia soggetto a blackout o sintomi gravi che potrebbero ostacolare la capacità di guida. Se hai bisogno di smettere di guidare, puoi ricominciare quando il medico ti dirà che è sicuro.



Viaggiare con FA e insufficienza cardiaca

Prima di partire per le vacanze può essere utile fissare un appuntamento con il medico di medicina generale o con il cardiologo di riferimento, dal momento che conoscono la tua storia medica, quindi sono sempre le persone migliori per consigliarti.

È una buona idea informarsi sulle strutture mediche locali della zona in cui si è diretti e avere a disposizione un elenco di numeri di telefono e indirizzi dell'ospedale.

Verifica se la tua polizza assicurativa di viaggio ti copre per FA e insufficienza cardiaca.

È una buona idea portare con sé un referto medico recente con l'elenco delle terapie in atto o indossare un braccialetto o una collana di identificazione medica durante il viaggio. Questo può indicare la tua condizione, eventuali dispositivi impiantati che potresti avere, i farmaci che prendi e i dettagli di contatto del tuo medico.





AF Association

✉ info@afa-international.org

🌐 www.afa-international.org

Registered Charity No. 1122442

©AF Association

Published August 2019

Reviewed September 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)