

Linee guida cliniche ESC per la **Gestione della fibrillazione atriale: Cosa devono sapere i pazienti**



Cosa sono le linee guida cliniche e che cos'è questo documento?

Le linee guida cliniche forniscono raccomandazioni su come diagnosticare e trattare i pazienti sulla base di evidenze mediche e scientifiche. Sono destinate principalmente agli operatori sanitari per garantire che i pazienti ricevano cure adeguate.

Le Linee Guida 2024 della Società Europea di Cardiologia (ESC) per la gestione della fibrillazione atriale (FA) sono state redatte da un team di professionisti sanitari e ricercatori, affiancati da due rappresentanti dei pazienti.

Questo documento è destinato ai pazienti, ai loro familiari e a chi li assiste. Fornisce una sintesi delle parti principali delle linee guida. È stato sviluppato in modo che il paziente possa partecipare attivamente alle cure che riceve per la fibrillazione atriale (FA) e che possa capire il perché stia ricevendo una serie di trattamenti. Il documento non copre tutti gli aspetti della fibrillazione atriale. Se si desiderano informazioni più dettagliate, è necessario consultare la [pubblicazione principale](#) o chiedere al proprio personale sanitario di riferimento.

Come mi aiuterà questo documento?

Questa linea guida pone il paziente al centro dell'assistenza e incoraggia la condivisione delle decisioni tra operatori sanitari e pazienti. Questo documento intende rispondere ad alcune domande che potreste avere e supportarvi nelle conversazioni con il vostro team medico. Ad esempio, ci auguriamo che vi fornisca conoscenze e fiducia nel discutere le diverse opzioni terapeutiche e nel chiedere un parere o un consiglio. Contribuire alla propria salute e gestire i fattori di rischio è fondamentale per evitare le complicazioni che possono derivare dalla FA.

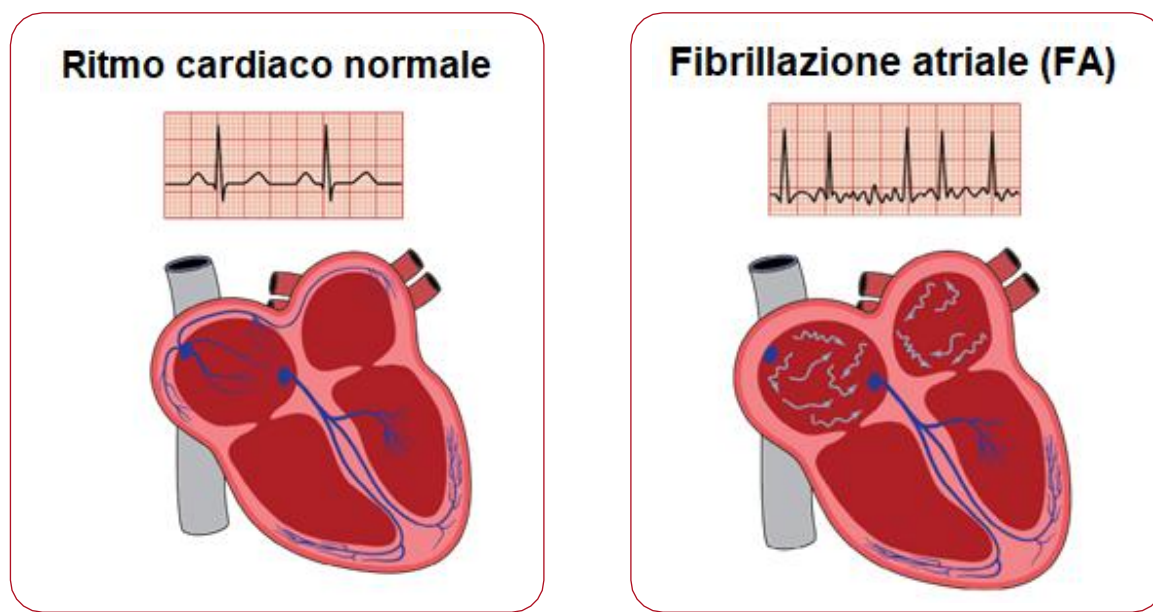
Se siete operatori sanitari, vi consigliamo di consegnare questo documento ai vostri pazienti e ai loro assistenti e di condividerlo con i vostri colleghi. Ci auguriamo che questo documento offra ai pazienti un modo per contribuire alle cure che ricevono. Ciò potrebbe migliorare la loro risposta al trattamento e aiutarli a condurre una vita più sana e migliore.



Che cos'è la fibrillazione atriale e come può influire su di me?

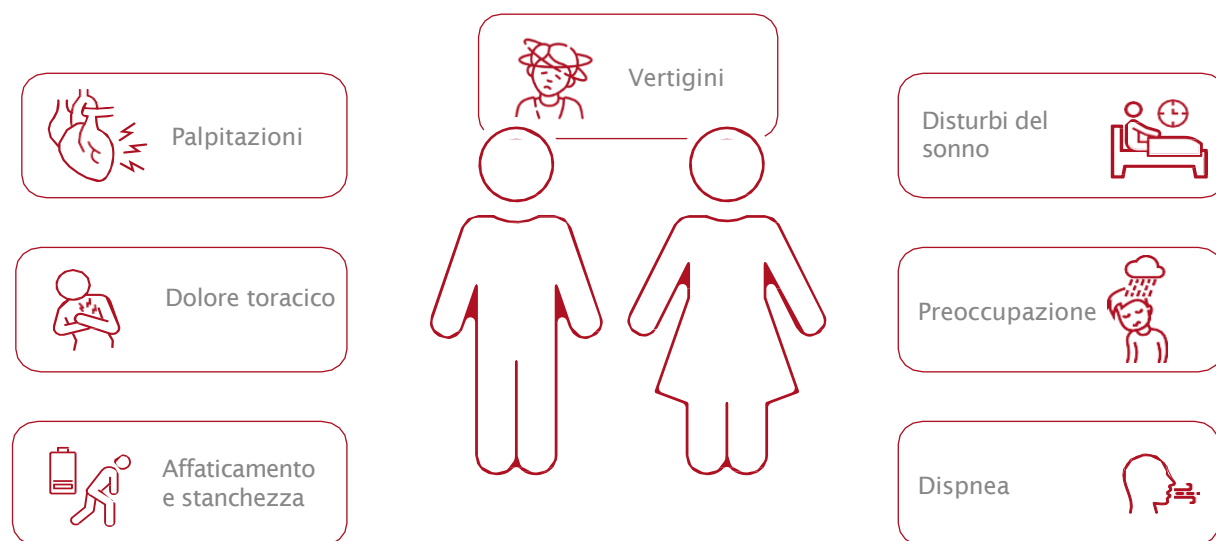
La fibrillazione atriale è un disturbo del ritmo cardiaco in cui segnali elettrici anomali nelle camere superiori del cuore (gli atri) determinano un battito cardiaco irregolare.

I pazienti con FA hanno un ritmo cardiaco irregolare



La fibrillazione atriale è una condizione comune, ma l'effetto che ha sui singoli pazienti varia. Alcuni soggetti presentano pochi sintomi, mentre in altri la FA può essere altamente invalidante.

Sintomi comuni legati alla fibrillazione atriale



La FA può portare a diversi problemi di salute, alcuni dei quali gravi. Per esempio, i coaguli di sangue che si sviluppano nei pazienti affetti da FA possono causare un ictus se raggiungono il cervello o possono avere un impatto anche su altri organi del corpo.

A lungo termine, i pazienti possono sviluppare un'insufficienza cardiaca che causa mancanza di fiato, poiché il cuore non riesce a pompare abbastanza sangue per far fronte alle attività quotidiane. La fibrillazione atriale è anche associata a una maggiore probabilità di morire, di essere ricoverati in ospedale e di sviluppare alcune forme di demenza.

Se desiderate maggiori informazioni sulla fibrillazione atriale, su cosa sia e sull'impatto che ha sui pazienti, visitate il sito web: afibmatters.org

Imparare a vivere con la FA

È importante ricordare che, se la fibrillazione atriale è ben trattata, è possibile condurre una vita normale e godere di qualsiasi attività. Tuttavia, una volta stabilita la diagnosi, è necessario accettare che il proprio stile di vita possa cambiare. Si tratta di una malattia cronica, mentalmente e fisicamente si dovrà imparare a convivere.

Una reazione psicologica con tristezza, ansia, irrequietezza o depressione può manifestarsi settimane o mesi dopo la diagnosi. Questo non è insolito ed è importante che siate aperti sui vostri pensieri e sentimenti. Potrebbe anche essere necessario apportare modifiche alle condizioni di vita o di lavoro.

Può essere utile discutere di domande e dubbi con la famiglia e l'équipe di sanitari.

Modificare il proprio stile di vita è un ottimo modo per tenere sotto controllo malattie croniche come la fibrillazione atriale. I seguenti accorgimenti possono rendere meno probabile la ricomparsa della fibrillazione atriale, migliorare il successo della terapia e contribuire a una vita lunga e sana, ad esempio:

- Mantenersi in forma con un'attività fisica regolare: una passeggiata di mezz'ora al giorno e un esercizio fisico più intenso 2-3 volte a settimana, se siete in grado di farlo
- Mantenere un peso equilibrato e mangiare in modo sano. Se siete in sovrappeso, potete pensare di seguire una dieta abbinata all'esercizio fisico
- Controllare i livelli di colesterolo e sottoporsi a un trattamento se necessario
- Limitare il consumo di alcolici
- Evitare il fumo e le droghe ricreative, che possono aumentare il rischio di FA, ictus o coaguli di sangue
- Evitare lo stress e dormire bene
- Ricordarsi di assumere i farmaci prescritti e chiedere al farmacista o all'équipe di sanitari di spiegarvi a cosa servono e perché sono importanti
- Partecipare a un programma educativo strutturato sulla fibrillazione atriale, potrebbe essere organizzato dal proprio medico o da gruppi di sostegno ai pazienti (per esempio: afa-international.org)



Le linee guida ESC raccomandano l'uso dell'approccio "AF-CARE" per la gestione della FA



Gestione della fibrillazione atriale (FA) centrata sul paziente
(sintesi delle linee guida 2024 della Società Europea di Cardiologia)

C

Comorbidità (altre malattie) e gestione dei fattori di rischio

➔ affrontare altre patologie che causano e peggiorano la FA o influenzano il successo terapeutico

Trattare l'ipertensione
(target <130/80)

Terapia dell'insufficienza
cardiaca

Esercizio regolare
(ogni giorno aumentare
gradualmente)

Salute generale
Mangiare sano
Abbassare il
colesterolo
Stop fumo
Trattare altre patologie

Migliore il controllo della
glicemia nel diabete

Ridurre l'alcol
(3 o meno drink a
settimana)

Perdere peso se
sovrappeso
(target perdere il 10%)

A

Evitare ictus e coaguli nel sangue

➔ ridurre la possibilità di coaguli legati alla FA, utilizzando anticoagulanti per i soggetti a rischio

anticoagulanti per
coloro che
rischiano di
sviluppare un ictus

la maggior parte dei pazienti riceverà
Apixaban, Dabigatran, Edoxaban o
Rivaroxaban

Alcuni pazienti riceveranno Warfarin
(necessari controlli dell'INR per il dosaggio)

Punti da ricordare

Continuare anche quando in ritmo
normale
Non dimenticare di assumere i farmaci
nei momenti giusti
Prevenire le emorragie con una buona
pressione sanguigna, riducendo l'alcol ed

R

Riduzione dei sintomi grazie al controllo della frequenza e del ritmo

➔ trattamenti specifici per aiutare a gestire la FA o per ripristinare e mantenere il ritmo

Farmaci per il controllo
della frequenza

Farmaci per ripristinare
il ritmo normale

Ablazione
transcatetere

Ablazione durante
cardiochirurgia

Cardioversione [Elettrica](#)

Farmaci per mantenere il
ritmo

Ablazione tramite
chirurgia mini-
invasiva

Altre terapie come [il](#)
pacemaker

E

Valutazione e rivalutazione dinamica

➔ cure che si adattano al modo in cui la FA evolve nel tempo per prevenire meglio le complicanze

Indagini, come un
elettrocardiogramma
(ECG), esami del sangue
ed ecocardiografia

Follow-up continuo da
parte del personale
sanitario in ospedale o
del medico curante

Rivalutazione regolare
dei fattori di rischio per
ictus o coaguli di sangue
e per prevenire le
emorragie

Supporto e consigli per
quando rivolgersi ai
sanitari e per aiutare a
vivere bene con la FA

Messaggi chiave per la gestione della FA

Di seguito sono riportati i messaggi chiave delle Linee Guida [ESC](#) che possono contribuire a migliorare le cure ricevute per la gestione della fibrillazione atriale. Di seguito le spieghiamo con un linguaggio semplice, insieme ad alcuni esempi su come si possa contribuire a migliorare il proprio benessere.

AF-CARE

Per garantire che tutti i pazienti con FA ricevano un'assistenza incentrata sulle proprie esigenze individuali, le linee guida ESC raccomandano l'uso dell'approccio AF-CARE. L'acronimo sta per:

- **(C**omorbidity) comorbidità e gestione dei fattori di rischio
Affrontare altre condizioni di salute che causano e peggiorano la FA o che influenzano il successo dei trattamenti
- **(A**void) Evitare ictus e coaguli nel sangue
ridurre il rischio di formazione di coaguli nell'atrio sinistro legati alla FA, utilizzando anticoagulanti per i soggetti a rischio
- **(R**eduction) Riduzione dei sintomi grazie al controllo della frequenza e del ritmo
Trattamenti specifici per controllare la frequenza cardiaca in corso di fibrillazione atriale o ripristinare il ritmo cardiaco normale
- **(E**valuation) Valutazione e rivalutazione dinamica
Controlli periodici per adattare le cure al modo in cui la FA può cambiare nel tempo al fine di prevenirne meglio le complicazioni

Pianificazione della cura condivisa

Il paziente si deve aspettare di essere coinvolto nelle decisioni prese in relazione alla cura della sua fibrillazione atriale inclusa i possibili trattamenti. L'assistenza dovrebbe coinvolgere una serie di figure professionali, tra cui infermieri, farmacisti e medici specialisti, guidati dal medico di base o dal cardiologo.

Assistenza equa

Il paziente riceverà le migliori cure indipendentemente da sesso, razza, cultura, sessualità, fattori sociali o disabilità.

Educazione

Il paziente dovrebbe essere informato sulla FA, sui trattamenti che potrebbe ricevere e sui loro possibili benefici e rischi al fine di aiutarlo ad esprimere un consenso informato sulle proprie cure. Oltre alle informazioni e agli opuscoli forniti dall'équipe dei sanitari che lo ha in cura, è possibile accedere al sito web afibmatters.org.

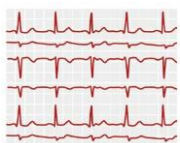
Diagnosi

La diagnosi di fibrillazione atriale può essere sospettata in base ai sintomi del paziente o al riscontro di un polso irregolare. La diagnosi è confermata dalla registrazione dell'attività elettrica del cuore (elettrocardiogramma o ECG). Se la fibrillazione atriale è intermittente (va e viene), la registrazione dell'ECG deve essere prolungata all'arco di uno o più giorni in relazione alla frequenza delle recidive dell'aritmia. Può anche essere riscontrata da registratori e pacemaker impiantabili. I dispositivi digitali, come gli smartwatch, i fitness tracker e i misuratori di pressione sanguigna, sono un nuovo modo per individuare la FA, anche se potrebbe comunque essere necessario un ECG per confermarla prima di ricevere un trattamento.

Valutazione iniziale

Durante la visita iniziale, l'équipe medica esaminerà la storia clinica del paziente e confermerà la diagnosi di fibrillazione atriale. Saranno valutati eventuali fattori di rischio che contribuiscono alla FA, che influenzano il rischio di sviluppare coaguli di sangue o che hanno un impatto sui trattamenti dell'aritmia. Gli accertamenti per la fibrillazione atriale variano a seconda del paziente, ma di solito comprendono:

- Un ECG della durata di 10 secondi, o più lungo se necessario
- Esami del sangue per verificare la presenza di problemi ai reni e al fegato, il diabete, la presenza di valori anormali degli elettroliti nel sangue o dell'emocromo e il funzionamento della tiroide
- Studio per immagini del cuore, se si prevede che possa avere un impatto sul trattamento, comunemente tramite un'ecografia (ecocardiogramma) per valutare come pompa il cuore
- Per alcuni pazienti può essere necessaria una diagnostica per immagini più dettagliata del cuore



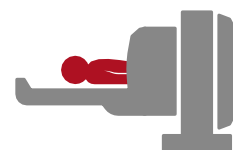
Elettrocardiogramma (ECG) controlla l'attività elettrica del cuore



Esami del sangue possono verificare la presenza di altri problemi di salute



Ecocardiogramma (eco) è un'ecografia del cuore che mostra il suo funzionamento



TAC O Risonanza magnetica utilizzate se è necessario ottenere immagini più dettagliate del cuore

Altre condizioni di salute e fattori di rischio

Si tratta di aspetti dello stile di vita e della storia clinica del paziente che possono essere affrontati per migliorare la risposta ai trattamenti. La gestione di questi fattori può anche aiutare a prevenire la futura comparsa della fibrillazione atriale, a ridurre la possibilità di infarto e ictus e a migliorare il benessere generale. I seguenti aspetti possono essere di aiuto:



Abbassare la pressione arteriosa (PA)

I pazienti affetti da FA dovrebbero avere una PA strettamente controllata, con valori inferiori a 130/80 mmHg per la maggior parte delle persone. Purtroppo, questo obiettivo spesso non viene raggiunto, è la PA elevata contribuisce a spiegare il motivo per cui ictus, Infarto, insufficienza cardiaca e demenza sono così comuni nelle persone affette da FA. Il medico potrebbe dover iniziare o aumentare la terapia farmacologica -se la PA rimane elevata-



Esercizio fisico

La maggior parte delle persone con FA non fa abbastanza esercizio fisico. I pazienti possono avere paura di fare esercizio fisico e pensare che questo peggiori la loro condizione, tuttavia, praticare esercizio fisico regolare fa bene a quasi tutte le persone affette da FA. È necessario aumentare gradualmente l'esercizio fisico e discutere con l'équipe medica i tipi di esercizio più adatti per creare il proprio programma di esercizio



Riduzione del peso

Se siete in sovrappeso, vale la pena di iscriversi a un programma di dimagrimento. L'obiettivo dovrebbe essere quello di perdere il 10% del peso corporeo. Il personale sanitario può fornire indicazioni in merito.



Ridurre il consumo di alcol

Anche quantità relativamente piccole di alcol possono aumentare il rischio di recidiva della FA. È opportuno ridurre l'assunzione di alcol a 3 o meno bicchieri di vino o birra alla settimana. Le cosiddette "abbuffate alcoliche" (assunzione eccessiva di alcol durante feste o fine settimana) sono un importante fattore di rischio per la FA e devono essere evitate.



Controllo del diabete

Un buon controllo della glicemia (zuccheri nel sangue) è importante per il trattamento della FA. L'assunzione di alimenti a basso contenuto di zuccheri può essere utile se si è diabetici o si soffre di pre-diabete. Molti pazienti avranno bisogno di farmaci per controllare il diabete e i test con puntura del dito o con i dispositivi più recenti possono aiutare a tenere sotto controllo la glicemia facilmente.

Il rischio di coaguli di sangue

Coaguli di sangue possono formarsi nelle camere cardiache, staccarsi e passare nella circolazione sanguigna occludendo il vaso causando un blocco dell'apporto di sangue a valle. La fibrillazione atriale è uno dei fattori principali dello sviluppo di coaguli di sangue nel cuore. Una delle conseguenze più note è quando un coagulo di sangue arriva al cervello causando un ictus. La fibrillazione atriale è responsabile di circa un quinto di tutti gli ictus, ma contribuisce anche a danneggiare silenziosamente il cervello nel tempo provocando la demenza.

Identificare un ictus può talvolta essere difficile se i sintomi sono lievi, ma l'acronimo "FAST" è un modo semplice per ricordare i segni di un ictus: "F" (face) Viso - la persona riesce a sorridere? "A" (arms) Braccia - la persona riesce a sollevare entrambe le braccia? "S" (Speech) Linguaggio - la persona riesce a parlare normalmente? "T" (Time to act) Tempo di agire - se la risposta a una qualsiasi delle domande è negativa, è necessario intervenire rapidamente.

Il rischio di ictus varia in base al numero di **fattori di rischio** presenti. Un membro dell'équipe medica vi chiederà informazioni su questi fattori per decidere se dovete ricevere una terapia anticoagulante. Se gli anticoagulanti non sono necessari, la presenza di fattori di rischio deve essere rivalutata regolarmente per verificare se cambia nel tempo.

Fattori di rischio comuni per l'ictus nella FA

L'età è un fattore di rischio importante per lo sviluppo di coaguli di sangue nella fibrillazione atriale. La divisione per fasce di età viene utilizzata per decidere se indicare o meno il trattamento anticoagulante, ma in realtà più si è anziani, maggiore è il rischio. Gli anticoagulanti vengono solitamente prescritti ai pazienti con FA sopra i 65 anni, se presentano altri fattori di rischio, o a chiunque abbia 75 anni o più.

Il rischio di avere un ictus è molto più elevato se avete già subito un precedente **ictus, un TIA (un episodio temporaneo con sintomi simili all'ictus) o un'embolia periferica** (conseguente ad coagulo di sangue in una arteria o altri organi)

L'ipertensione arteriosa sollecita il cuore e i vasi sanguigni e facilita la formazione di coaguli di sangue. Questo fenomeno è più probabile se la pressione arteriosa è pari o superiore a 140 per il valore massimo (pressione sistolica) o a 90 per il valore minimo (pressione diastolica).

In caso di **insufficienza cardiaca**, il cuore potrebbe non pompare abbastanza sangue nel corpo e quindi non riuscire a fornire ossigeno e nutrimento a sufficienza. Quando il cuore non pompa bene come dovrebbe, la probabilità che il sangue ristagni e chi si formino coaguli è maggiore.

Se si soffre di **diabete** e i livelli di zucchero nel sangue sono più alti del normale, questo zucchero extra può danneggiare il rivestimento interno dei vasi sanguigni. Questo danno rende i vasi sanguigni meno flessibili e più inclini a intasarsi. Il diabete è considerato un fattore di rischio anche se trattato con farmaci.

Se si soffre di una **malattia dei vasi sanguigni** il sangue non può scorrere normalmente perché i vasi sono ostruiti, ristretti o danneggiati, ed aumenta il rischio di coaguli di sangue. Questo vale per i vasi arteriosi che riforniscono il cuore (le arterie coronarie), il cervello, i reni, le gambe e altre parti del corpo.

Anticoagulanti

I fluidificanti del sangue, chiamati anche anticoagulanti, sono farmaci prescritti per ridurre la capacità del sangue di coagulare. Sono molto efficaci nel prevenire gli ictus nei pazienti con fibrillazione atriale e sono raccomandati a tutti i pazienti che presentano fattori di rischio per lo sviluppo di coaguli di sangue.

Scelta dell'anticoagulante

La maggior parte dei pazienti con FA dovrebbe ricevere un anticoagulante orale diretto (DOAC), rappresentato da apixaban, dabigatran, edoxaban o rivaroxaban. La scelta specifica dipende spesso da vari fattori. L'assunzione di DOAC richiede solo il controllo di esami del sangue periodici per verificare la funzionalità renale ed epatica.

Farmaci come warfarin, ed acenocumarolo possono essere prescritti a determinati pazienti, come quelli con valvole cardiache meccaniche, forme gravi di malattia della valvola mitrale, gravi malattie renali e in gravidanza. Questi farmaci richiedono frequenti esami del sangue (il rapporto internazionale normalizzato o INR) per assicurarsi di ricevere la dose corretta. L'équipe medica può suggerire di passare dal warfarin ai DOAC per una serie di motivi:

- Preferenza del paziente per beneficiare di un minor rischio di sanguinamento
- Evitare interazioni con gli alimenti e altri farmaci che sono più comuni con il warfarin
- Difficoltà a mantenere i valori di INR target
- Rischio elevato di emorragia cerebrale o di eventi emorragici gravi

Dosaggio dell'anticoagulante

Se viene prescritto un DOAC per prevenire un ictus o un coagulo di sangue, il farmaco deve essere assunto alla dose standard per essere sicuri di beneficiare del trattamento. Alcuni anticoagulanti devono essere assunti due volte al giorno. Dosi standard:

- Apixaban: 5 mg 1 compressa due volte al giorno
- Dabigatran: 150 mg 1 compressa due volte al giorno
- Edoxaban: 60 mg 1 compressa una volta al giorno
- Rivaroxaban: 20 mg 1 compressa una volta al giorno

Il farmacista o il medico di fiducia consiglierà di assumere una dose inferiore solo in determinate circostanze (come in caso di insufficienza renale). Se queste condizioni vengono meno o cambiano (ad esempio, la funzionalità renale migliora), il medico dovrà indicare di riprendere la dose standard.

Se viene prescritto il warfarin o un farmaco simile, la dose dipende dal INR nel sangue. Per la maggior parte dei pazienti, questo valore dovrebbe essere compreso tra 2 e 3, per almeno il 70% del tempo.

Il rischio di emorragia con gli anticoagulanti

Quando si prescrive un anticoagulante, il farmacista o il medico curante deve tenere conto di tutti i fattori che aumentano il rischio di emorragia. Ciò include il controllo dell'ipertensione, il consiglio di ridurre l'assunzione di alcolici e di evitare farmaci concomitanti che possono causare emorragie.

È raro che il rischio di emorragia sia talmente elevato da superare i benefici degli anticoagulanti. Il paziente deve essere coinvolto attivamente nella decisione relativa al trattamento anticoagulante ed essere informato dei rischi e dei benefici. È necessario conoscere i farmaci e i medicinali da banco che possono aumentare il rischio di emorragia e discuterne con il farmacista o l'équipe di sanitari.

Combinazione di diversi farmaci per il cuore

Per prevenire o trattare l'infarto cardiaco viene spesso utilizzato un comune gruppo di farmaci chiamati antiaggreganti (ad esempio, aspirina e clopidogrel). Subito dopo un infarto cardiaco o un intervento sui vasi sanguigni, potrebbe essere necessario assumere questi farmaci in aggiunta a un anticoagulante. Il periodo di trattamento combinato dovrà essere il più breve possibile per evitare problemi di sanguinamento. Dopo 12 mesi, la maggior parte dei pazienti assumerà il solo anticoagulante e sospenderà l'aspirina o il clopidogrel.

Controllare la frequenza cardiaca

In caso di FA, la frequenza cardiaca può essere rapida e irregolare ed è spesso necessario assumere farmaci per abbassare la frequenza cardiaca. I farmaci più comunemente utilizzati sono i beta-bloccanti o la digossina, che possono essere usati in pazienti con o senza insufficienza cardiaca. Anche il diltiazem e il verapamil sono molto efficaci, ma non possono essere utilizzati nei casi in cui la funzione di pompa del cuore è ridotta. Alcuni pazienti hanno invece una bassa frequenza cardiaca e dovranno essere monitorati o dotati di un pacemaker.

Ripristino del normale ritmo cardiaco

Il ripristino del normale ritmo cardiaco deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti idonei e il medico discuterà con il paziente i metodi migliori nell'ambito di un processo decisionale congiunto. L'obiettivo del trattamento è ripristinare il ritmo normale (sinusale) e mantenerlo a lungo termine. Sono disponibili diversi approcci, come:

- Cardioversione elettrica (scossa elettrica al cuore mentre il paziente è addormentato)
- Farmaci, in acuto o a lungo termine
- Ablazione transcatetere, una procedura che impedisce agli impulsi che causano la FA di innescarla
- Ablazione endoscopica, si esegue l'ablazione con un intervento chirurgico "mini-invasivo"
- Chirurgia a cielo aperto, di solito per i pazienti già sottoposti a un intervento chirurgico al cuore

Le sezioni che seguono approfondiscono questi approcci.

Sicurezza durante il ripristino del normale ritmo cardiaco

Anche se il ripristino del ritmo cardiaco normale può sembrare urgente, può essere opportuno ritardarlo se il paziente non assume farmaci anticoagulanti (da assumere per almeno 3 settimane prima della procedura). Inoltre, i farmaci per ripristinare il ritmo cardiaco possono avere effetti collaterali che dovranno essere presi in considerazione per mantenere il paziente in sicurezza.

Cardioversione

Se il problema fosse acuto, potrebbe essere necessario un approccio elettrico, rapido e sicuro: la cardioversione elettrica. Si tratta di una scossa elettrica (shock) applicata al cuore attraverso delle piastre appoggiate alla parete toracica. Di solito viene eseguita con farmaci che danno sonnolenza (sedativi) o addormentano il paziente per un brevissimo tempo e il tempo di recupero previsto è rapido.

Un'alternativa alla cardioversione elettrica è rappresentata dalla cardioversione farmacologica eseguita con farmaci antiaritmici somministrati in genere per via endovenosa.

La scelta di una cardioversione elettrica o farmacologica sarà discussa, tenendo conto di una serie di fattori specifici per il paziente e per il centro.

Motivi per il ricorso al controllo del ritmo a lungo termine

L'obiettivo principale del trattamento dovrebbe essere quello di ridurre i sintomi della FA e migliorare la qualità della vita. In alcuni pazienti, il mantenere il ritmo cardiaco normale a lungo termine può anche prevenire esiti negativi e aumentare la durata della vita.

Successo o meno nel mantenimento del ritmo sinusale

La fibrillazione atriale può tornare nonostante i tentativi di controllarla ed alcuni episodi di fibrillazione atriale possono verificarsi senza alcun sintomo. Inoltre, possono verificarsi cambiamenti nel cuore che aumentano la probabilità di coaguli di sangue indipendentemente dalla FA. Per questi motivi, è essenziale continuare a prendere un anticoagulante a lungo termine se si hanno fattori di rischio per l'ictus. Questo vale anche se il trattamento ha inizialmente avuto successo e il ritmo cardiaco è tornato normale.

Ablazione transcatetere

Questa procedura utilizza cateteri che vengono fatti passare attraverso i vasi sanguigni a livello degli inguini per entrare nel cuore e interrompere i circuiti elettrici responsabili della fibrillazione atriale. In alcuni ospedali si ricorre all'anestesia generale, in altri alla sola sedazione, per cui la durata della degenza può variare. Esistono complicanze che possono essere associate alla procedura e che verranno discusse dal cardiologo.

Il tasso di successo dipende da una serie di fattori. In generale, è più efficace per i pazienti con FA recente

o intermittente e questi gruppi di pazienti possono essere indirizzati all'ablazione transcatetere come primo trattamento. Per altri pazienti, l'ablazione è consigliata qualora abbiano già provato farmaci per controllare la FA, ma non funzionano più o hanno sviluppato effetti collaterali.

Ablazione endoscopica

Queste procedure richiedono l'accesso al cuore dall'esterno, utilizzando piccole incisioni nella parete toracica. Richiedono un chirurgo esperto e quindi non sono disponibili in tutti i centri che trattano pazienti con FA. Sono efficaci nel creare una barriera all'attività elettrica che causa la fibrillazione atriale e possono essere combinate con l'ablazione transcatetere. Questi approcci sono consigliati se l'ablazione transcatetere non ha avuto successo o nei pazienti con FA persistente che non ha risposto alla terapia farmacologica. Durante l'intervento, il chirurgo chiuderà anche l'auricola sinistra, un'appendice del cuore in cui spesso si formano coaguli di sangue, anche se il paziente dovrà comunque assumere gli anticoagulanti se presenta fattori di rischio per l'ictus.

FA e chirurgia cardiaca

Se si sta subendo un intervento a cuore aperto per un altro motivo, il chirurgo può essere in grado di eseguire contemporaneamente l'ablazione della fibrillazione atriale. Questa procedura è consigliata solo negli ospedali che dispongono di un'équipe di chirurghi esperti. Durante l'intervento, il chirurgo chiuderà anche l'auricola sinistra, un'appendice del cuore in cui spesso si formano coaguli di sangue, anche se sarà comunque necessario assumere i farmaci anticoagulanti se si hanno fattori di rischio per l'ictus.

Rivalutare la propria situazione

Le modalità di assistenza sono diverse in ogni Paese e regione. Tuttavia, il paziente dovrà essere seguito da medici specialisti, il più delle volte guidati da un cardiologo o da un medico di medicina generale. Potrà essere richiesto un consulto o si potrebbe essere indirizzati a un trattamento specifico (per esempio, a un chirurgo o a un medico specializzato in ictus). Il follow-up può anche essere combinato con consigli o rinvii ad altri professionisti, come infermieri, farmacisti, fisioterapisti o dietologi. Alcune strutture sanitarie dispongono anche di ambulatori dedicati per i pazienti affetti da fibrillazione atriale.

Se il paziente è stabile e i sintomi sono ben controllati, può essere interrotto il follow-up dell'ospedale. Tuttavia, i fattori di rischio e la necessità di assumere anticoagulanti devono continuare a essere controllati regolarmente dal proprio medico di fiducia.

Se la fibrillazione atriale rimane una preoccupazione, bisogna rivolgersi a un medico perché il proprio piano terapeutico potrebbe essere modificato. In caso di uno svenimento o episodi di dolore al petto è necessario rivolgersi al pronto soccorso.



Questa linea guida per i pazienti è una versione semplificata delle [ESC Clinical Practice Guidelines](#) per la gestione della fibrillazione atriale.

Autori

Inge Mølgaard (Denmark) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, France.

Jeremy Dwight (United Kingdom) ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France.

Tiny Jaarsma, Health, Medicine, and Caring Science, Linköping University, Linköping, Sweden & Department of Cardiology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands.

Tom J. R. De Potter, Department of Cardiology, OLV Hospital, Aalst, Belgium.

Isabelle C. Van Gelder, Department of Cardiology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands.

Dipak Kotecha, Institute of Cardiovascular Sciences, University of Birmingham, United Kingdom & NIHR Birmingham Biomedical Research Centre, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, United Kingdom.

Dichiarazione di non responsabilità

Questo materiale è stato adattato dalle Linee guida ESC 2024 per la gestione della fibrillazione atriale (European Heart Journal 2024 - doi:10.1093/eurheartj/ehae176) pubblicate il 30 agosto 2024.

Copyright © European Society of Cardiology 2024 - Tutti i diritti riservati.

Questo materiale è stato pubblicato solo per uso personale e didattico. Non è autorizzato alcun uso commerciale. Nessuna parte di questo documento può essere tradotta o riprodotta in qualsiasi forma senza l'autorizzazione scritta del CES. L'autorizzazione può essere ottenuta presentando una richiesta scritta all'ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - France. Email: guidelines@escardio.org

Questo materiale è stato adattato dalle Linee guida dell'ESC come aiuto ai pazienti e a chi li assiste. Rappresenta il punto di vista dell'ESC ed è stato prodotto dopo un'attenta considerazione delle conoscenze scientifiche e mediche e delle evidenze disponibili al momento della pubblicazione. L'ESC non è responsabile in caso di contraddizioni, discrepanze e/o ambiguità tra le Linee Guida ESC e qualsiasi altra raccomandazione o linea guida ufficiale emessa dalle autorità sanitarie pubbliche competenti, in particolare in relazione al buon uso delle cure sanitarie o delle strategie terapeutiche. Si rimanda al preambolo delle linee guida originali per ulteriori dettagli sul ruolo delle linee guida di pratica clinica e sulla responsabilità individuale degli operatori sanitari nel prendere decisioni per la cura dei pazienti.