

INFORMAZIONI PER PAZIENTE E FAMILIARI

(da consegnare)

COS'E' LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

Normalmente il cuore batte con regolarità. La centrale che regola i battiti del cuore è situata in una cavità denominata atrio (da qui, poi, la denominazione "atriale" della fibrillazione). Questa centrale attiva ritmicamente la contrazione in sequenza degli atri e dei ventricoli (i ventricoli sono la vera "pompa" premente). Quando la centrale di controllo atriale "impazzisce" il cuore cessa di contrarsi regolarmente e batte in modo totalmente aritmico, cioè in modo caotico. Questa aritmia si chiama fibrillazione atriale.

La fibrillazione atriale non è rara, soprattutto dai 60-65 anni in poi. Nei soggetti molto anziani può interessare anche una persona su dieci.

QUALI DISTURBI PROVOCA LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

Pur battendo in modo totalmente disordinato a causa della fibrillazione, il cuore può contrarsi solo poche volte in un minuto o, al contrario, moltissime volte. In generale il disturbo è maggiore se il numero dei battiti è molto basso oppure molto alto. In questi casi si può avvertire affaticamento, mancanza di respiro durante gli sforzi e, in casi eccezionali, è possibile perdere conoscenza. Vi sono persone che non hanno questi disturbi, ma avvertono solo un senso di palpitazione (palpitazione= avvertire in modo fastidioso il battito del cuore). Se i battiti cardiaci non sono troppo lenti o troppo veloci è possibile che non si avverta alcun fastidio. In questi casi il medico o lo stesso paziente possono rendersi conto della fibrillazione atriale solo per caso, avvertendo l'irregolarità dei battiti al polso.

La fibrillazione atriale può comparire sia in un cuore già ammalato che in un cuore sano. In generale i disturbi saranno tanto maggiori quanto più grave sarà la malattia di base.

A volte la fibrillazione atriale scompare senza alcuna terapia, ma, nonostante ciò, attendere senza far nulla non è considerata una buona scelta, perché intervenire in ritardo può esporre a rischi e rendere più difficili le cure (vedi dopo).

QUALI RISCHI COMPORTA LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

La fibrillazione atriale può provocare due tipi di problemi: a) ridurre le capacità del cuore di pompare il sangue e b) favorire le embolie cerebrali, cioè il rischio di paralisi (e anche di morte). Come già accennato nel paragrafo precedente, se il cuore è già ammalato le conseguenze della fibrillazione atriale sono più rilevanti. In questi casi è possibile che la capacità di pompare il sangue vengano gravemente compromesse e che compaia una grave affaticabilità o la mancanza di respiro. Molti studi hanno dimostrato come la fibrillazione atriale comporti un rischio maggiore di embolia cerebrale (si parla di embolia cerebrale quando un piccolo "grumo" di sangue coagulato blocca un'arteria nel cervello, causando quindi un danno alle cellule cerebrali).

Il rischio non è però uguale in tutti i casi, ma dipende dalle malattie eventualmente già presenti; per questo motivo la fibrillazione atriale può essere poco pericolosa per un paziente, ma pericolosissima per un altro. Il vostro medico è in grado di calcolare il vostro rischio personale.

COS'E' LA CARDIOVERSIONE

Come si è detto prima, in caso di fibrillazione atriale il cuore batte in modo caotico. Il tentativo di ripristinare il ritmo regolare (eliminando la fibrillazione atriale) è denominato "cardioversione". A meno di casi particolare, la cardioversione dovrebbe essere tentata sempre, questo perché avere un cuore che si contrae con regolarità rappresenta un importante vantaggio. Il tentativo di eliminare la fibrillazione atriale può essere effettuato con farmaci (generalmente per flebo) o elettricamente; in quest'ultimo caso è solitamente necessaria una brevissima anestesia. Sono disponibili anche altre tecniche, più sofisticate. Nel caso vi vengano proposte dovrete chiedere le spiegazioni necessarie

direttamente al medico che le propone. La cardioversione viene effettuata di regola in ospedale, spesso senza necessità di ricovero.

PERCHE' LA TERAPIA ANTICOAGULANTE

E' possibile che il medico vi proponga la terapia con anticoagulanti orali (farmaci che ostacolano la coagulazione del sangue). Lo scopo è quello di rendere più difficile la formazione di "grumi" di sangue coagulato e quindi di rendere meno probabile un'embolia cerebrale. Questa terapia è consigliata sempre per alcune settimane sia prima che dopo la cardioversione (eccezione: se la fibrillazione striale è comparsa sicuramente da meno di 2-3 giorni gli anticoagulanti non sono necessari). Quando non è possibile eliminare la fibrillazione atriale gli anticoagulanti risultano utili soprattutto nei pazienti con alto rischio di embolie per ridurre la probabilità di paralisi e morte. Se il rischio è invece molto basso l'uso di questi farmaci non è giustificato. Per sapere se gli anticoagulanti sono utili nel vostro caso parlatene con il medico.

FARMACI PER CHI RIMANE IN FIBRILLAZIONE ATRIALE

Non sempre è possibile eliminare in modo permanente la fibrillazione striale. In questi casi possono comunque essere utili alcuni farmaci. Per ridurre il rischio di embolie si utilizzano gli anticoagulanti orali (vedi paragrafo precedente) o, se il pericolo è minore, gli antiaggreganti piastrinici (in genere l'aspirina a basse dosi). Se la fibrillazione atriale persiste, questi farmaci vengono solitamente assunti per tutta la vita. Per evitare che il cuore batta troppo velocemente si possono usare farmaci quali digitale, calcio antagonisti, beta bloccanti. La scelta del tipo di farmaco dipende dalla valutazione che il medico effettua caso per caso. Anche in questo caso, solitamente, la cura dura tutta la vita.

COMUNICARE CON IL MEDICO

Se non vi è chiara la natura della vostra malattia o la motivazione della cura ditelo chiaramente al vostro medico.

Se avete difficoltà nel seguire i consigli o le prescrizioni fatelo presente senza timore.

Se non siete d'accordo con qualche cosa ditelo: una franca spiegazione è sempre la cosa migliore.

Se utilizzate anticoagulanti orali fatevi dare il materiale scritto del caso.

QUANDO AVVISARE IL MEDICO

Quando notate che fate più fatica a compiere le vostre usuali attività

Quando notate che il cuore ritorna a battere in modo irregolare (solo per chi ha eliminato la fibrillazione striale con la cardioversione).

Quando notate la comparsa di nausea o vomito (solo per chi utilizza digitale)

QUANDO CONTATTARE URGENTEMENTE IL MEDICO O IL 118

Quando compare improvvisamente grave mancanza di respiro o grave debolezza.

Quando compare dolore o peso al torace che non scompare entro pochi minuti

Quando compare improvvisa debolezza ad un braccio e/o ad una gamba

Quando compare improvvisa difficoltà di parola

Quando vi è perdita di conoscenza

NOTA BENE: se il medico non è immediatamente raggiungibile telefonicamente chiamare il 118