

## La fibrillazione atriale in medicina generale

Dorino Danieli, Tullio De Stefano, Giorgio Facin, Massimo Fattoreto,  
Enrico Favaretto, Antonio Gallo; Medici generali, Mirano (Venezia)

La fibrillazione atriale (FA) è l'aritmia che più frequentemente il medico di famiglia si trova a gestire nel proprio ambulatorio, essendo l'elevato numero di casi legato per lo più all'aumento della popolazione anziana, fascia di popolazione nella quale questo disturbo del ritmo cardiaco è più frequentemente presente.

Nonostante questo, sono pochi gli studi che quantificano la FA dal punto di vista del medico generale, coinvolto sempre di più sia per l'approccio maggiormente aggressivo (diagnostico e terapeutico) oggi proposto, sia per l'importanza della profilassi dell'embolia sistemica mediante terapia anticoagulante orale (TAO).

Scopo del presente lavoro è di quantificare (pur con il limite del numero dei medici partecipanti e dei pazienti reclutati) dal punto di vista del medico di famiglia questa problematica, al fine di confermare il suo ruolo strategico, insieme al cardiologo, nella gestione corretta del paziente.

### Pazienti e metodi

Hanno aderito alla ricerca 6 medici di famiglia (operanti in vari comuni del territorio di Mirano, Venezia, ASL13) tutti informatizzati con il programma Millewin per la raccolta dati e la loro successiva elaborazione. Negli archivi sono stati ricercati pazienti con FA, senza distinzione tra la forma parossistica e quella cronica. La popolazione residente nella ASL 13 era, alla fine del 1997, di 236.000 persone.

### Risultati

La tab. 1 riporta, per singolo medico, il totale degli assistiti e dei pazienti che avevano FA (parossistica o cronica) nella lista dei "problemi attivi" della loro cartella informatica; in tabella 2 le patologie cardiache associate alla FA.

### Discussioni

La frequenza del problema FA varia da un minimo di 12 ad un massimo di 40 casi per medico, stima sicuramente in difetto poiché spesso i pazienti, specie se anziani e paucisintomatici, possono non rivolgersi al loro medico per disturbi specifici con conseguente mancato rilievo del problema, talvolta riscontrato per la prima volta semplicemente in corso di determinazione della pressione arteriosa.

Una frequenza media di FA di 19/1.000 assistiti dai medici che hanno partecipato allo studio fa ipotizzare che almeno 4.484 persone (sui 236.000 residenti nella nostra ASL) abbiano avuto o abbiano tuttora una FA, un valore dunque importante con le ovvie ripercussioni dal punto dell'impatto sociale, dell'impegno professionale e dei costi economici (diagnostica, terapia), della necessità di migliorare il rapporto di collaborazione esistente tra mmg e cardiologo. Per quanto riguarda l'associazione tra la FA e altre patologie cardiache (tab. 2), la cardiopatia ischemica e l'ipertensione arteriosa sono le più frequenti (39.5% e 37.9%), dati in accordo con la letteratura internazionale. Tra le "varie" patologie possibile causa di FA, la più frequente è l'ipertiroidismo, per la quale può rappresentarne il sintomo d'esordio. Praticamente scomparsa la dizione di *FA idiomatica*, verosimilmente per il miglioramento della diagnosi etiologica di questa aritmia.

Sul totale dei 173 assistiti con FA, il 70% ha assunto o assume terapia anticoagulante orale o antiaggreganti, trattamenti utilizzati con varia frequenza dai vari medici (tab. 3). Si precisa che i dati rilevati sono puramente osservazionali e che quindi mancava una stratificazione del rischio di embolia nei singoli pazienti.

Lo studio ha consentito anche di rilevare le circostanze in cui i medici generali ritenevano opportuno una consulenza specialistica (tab. 4). Si può notare come le problematiche inerenti alla terapia cardiologica specifica e quelle relative alla gestione della diagnostica rappresentano dei punti dove il medico di famiglia ha la necessità di consultarsi con lo specialista cardiologo. In modo particolare i medici sottolineano la difficoltà di far eseguire gli accertamenti strumentali specialistici in tempi "adeguati" tali da permettere una diagnosi corretta.

Uno solo dei partecipanti alla raccolta dei dati ha segnalato la difficoltà di gestione del paziente con FA durante le malattie intercorrenti (riacutizzazioni di BPCO, broncopolmoniti, ecc.) a causa della necessità di prescrivere farmaci che

hanno possibili interazioni con la terapia cardiologica di base.

Nessun medico generale ha invece segnalato come motivo di consulenza la gestione della TAO, terapia generalmente ritenuta di spettanza dello specialista internista o cardiologo o geriatra oppure di medici appartenenti a centri per lo studio e terapia dei problemi della coagulazione. Questo dato è a nostro parere molto importante – vista anche la progressiva diffusione delle indicazioni alla TAO – perché dimostra che il medico generale adeguatamente formato (preparazione teorica, esperienza personale, disponibilità) è in grado di gestire autonomamente il problema, situazione sempre gradita alla maggior parte dei pazienti in TAO. Il gradimento del paziente è da individuare nel buon rapporto con il proprio medico, nella presenza di un unico medico che gestisce il problema e nella sua facile reperibilità.

Ricordiamo infine che sono già presenti sul mercato strumenti semplici per la determinazione del tempo di protrombina e del relativo INR che permetteranno una maggiore autonomia dei pazienti in TAO (come è già avvenuto con il glucometro per il paziente diabetico) che comunque dovranno avere sempre nel proprio medico un punto di riferimento. Sono in corso ulteriori elaborazioni dei dati per valutare la frequenza della FA nelle sue due forme (parossistica e cronica).

Concludiamo rammentando che, a nostro parere, per l'assistenza ai pazienti con FA un buon rapporto tra medico di famiglia e cardiologo non dovrà mai mancare, essendo ognuna delle due figure professionali indispensabile per una corretta gestione del problema.

## Bibliografia

1. Oreto G. Le aritmie in età geriatrica. In: Consolo F (Ed): Cardiologia geriatrica. Doyma Italia, pp 57-62, 1993
2. Filippi A. La strada per cercare la sintonia giusta nell'atrio che fibrilla. Doctor n. 12, pag. 7-19, 1998
3. Murthagh J.: Fibrillazione striale. In: Professione Medico Generale, McGraw-Hill pag. 643-646, 1995
4. Kannel W.B., Wolf PA Epidemiology of atrial fibrillation. In: Falk R.H., Podrid P.J. Atrial fibrillation. Mechanism and management. New York, Raven Press p. 81, 1992
5. Antonielli E. Fibrillazione atriale in età geriatrica e terapia anticoagulante. Medico e paziente n 4, 1999, pag. 6.

Tab. 1 - Assistiti per singolo medico, assistiti con problema FA e frequenza per 1000

Totale Assistiti	1.500	1.500	1.476	1.500	1.500	1.450
Casi di FA	28	12	34	40	30	29
Casi di FA/1000 assistiti	18	8	23	26	20	19

Tab. 2 - Distribuzione percentuale della FA ed associazione con la patologia cardiaca

Valvulopatie	15,5	8,3	14,7	15	10	10	12,2
Cardiop. ischemica	35	70	17,7	20	70	24,5	39,5
Iperensione art.	39	20	58,8	59	20	31	37,9
Miocardipatia	7	0	8,8	1	0	10	4,4
Varie	3,5	1,7	0	5	0	24	5,7

Tab. 3 - Percentuale di impiego di anticoagulante orale (TAO) e di antiaggreganti piastrinici (AA) da parte dei medici nei pazienti con FA

TAO	14,2	41,6	23,5	17,5	20	55
AA	85,8	58,4	76,5	82,5	80	45

Tab. 4 - Problemi per i quali il medico di famiglia ritiene opportuno la consulenza specialistica cardiologica

Gestione diagnostica	X		X	X
Monitoraggio				X
Terapia Cardiologia	X	X	X	X
TAO				

Malattie intercorrenti

X6. Dunn M, Alexander J, de Silva R, Hildner F. Antitrombotic therapy in

---

  
[top](#)