

Damiano Parretti¹, Claudio Cavallini²

¹ Responsabile Nazionale Area Cardiovascolare SIMG;

² Direttore S.C. Cardiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia

Fibrillazione atriale in Medicina Generale: l'anticipazione diagnostica e la gestione della profilassi antitromboembolica

Prima parte – Epidemiologia e anticipazione diagnostica

Accedi al video-abstract:

www.pacinimedicina.it/fibrillazione-atriale-medicina-generale



Tra i numerosi dati epidemiologici che riguardano la fibrillazione atriale (FA) riportiamo dati italiani tratti dallo studio ISAF¹, che evidenziano una prevalenza nella nostra popolazione stimabile intorno al 2%, con alcune differenze riferite alle diverse aree geografiche (Fig. 1). La prevalenza cresce in misura direttamente proporzionale all'età superando l'8% nei soggetti ultraottantenni.

La presenza di FA si associa inoltre a una maggiore mortalità, come è dimostrato dall'osservazione della coorte di Framingham². La Figura 2 evidenzia il diverso andamento delle curve di mortalità in donne e uomini con FA e senza FA. Confrontando l'incidenza di stroke in soggetti con FA non valvolare non trattati o trattati con diversi farmaci, ci attendiamo 4,5% eventi/anno in assenza di profilassi anticardioembolica, 3,3% eventi/anno in caso di terapia con ASA (acido acetilsalicilico), 2,4% eventi/anno in caso di terapia con ASA + clopidogrel, 1,4% eventi/anno in caso di terapia anticoagulante orale^{3,4}, come evidente nella Figura 3. Grazie alla terapia anticoagulante orale, si possono risparmiare tre eventi su 100 pazienti/anno rispetto ai non trattati, e due eventi su 100 pazienti/anno rispetto ai trattati con ASA.

Esiste poi una significativa fascia di popolazione portatrice di FA senza essere a conoscenza della presenza di questa condizione. Sono persone ad alto rischio

di stroke. Possiamo affermare che spesso lo stroke cardioembolico rappresenta il primo segno clinico di una FA. Questa realtà ha indotto la SIMG a promuovere una serie di iniziative e attività volte a sensibilizzare e a formare i medici di medicina generale (MMG) verso la necessità di intercettare la FA silente negli assistiti, iniziando dallo screening della palpazione del polso in tutti i soggetti a rischio, ad esempio gli ipertesi e ultrasessantacinquenni. Questa è anche una raccomandazione delle linee guida euro-

pee per il trattamento dell'ipertensione: "È raccomandato che tutti gli ipertesi vengano sottoposti alla palpazione del polso al fine di determinare la frequenza cardiaca e di ricercare eventuali aritmie, in particolare la FA.

In Medicina Generale possono essere inoltre utilizzati diversi strumenti e device in grado di offrire un utile supporto per questo tipo di accertamento (Fig. 4): esistono sfigmomanometri oscillometrici in grado di rilevare e segnalare la presenza di un'aritmia (che deve poi essere confermata e

FIGURA 1.

Prevalenza della FA in Italia (nei soggetti di età ≥ 15 anni assistiti dal MMG) (da Zoni-Berisso et al., 2013, mod.)¹.

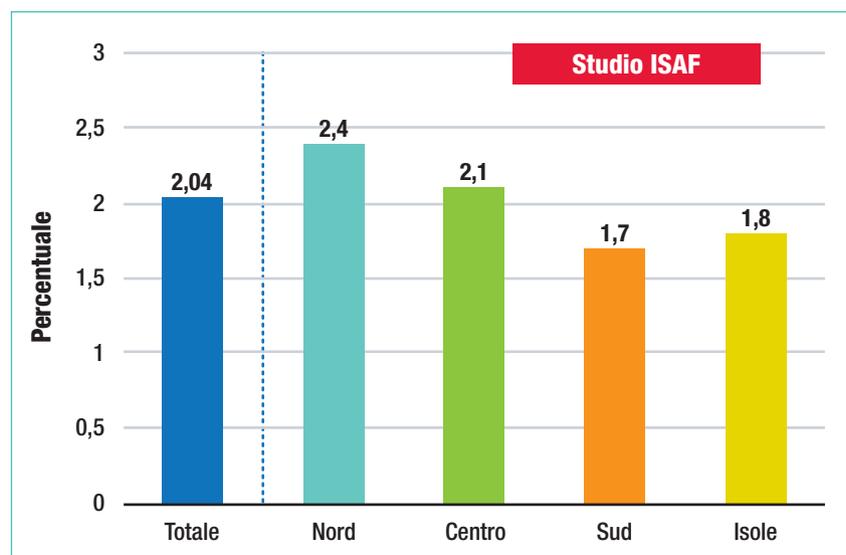


FIGURA 2.
Mortalità associata alla FA (Benjamin et al., 1998, mod.)².

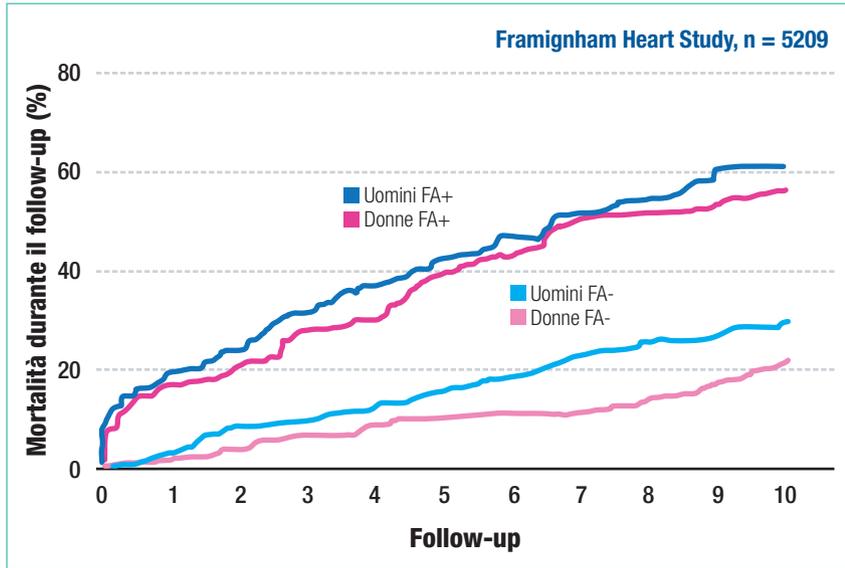
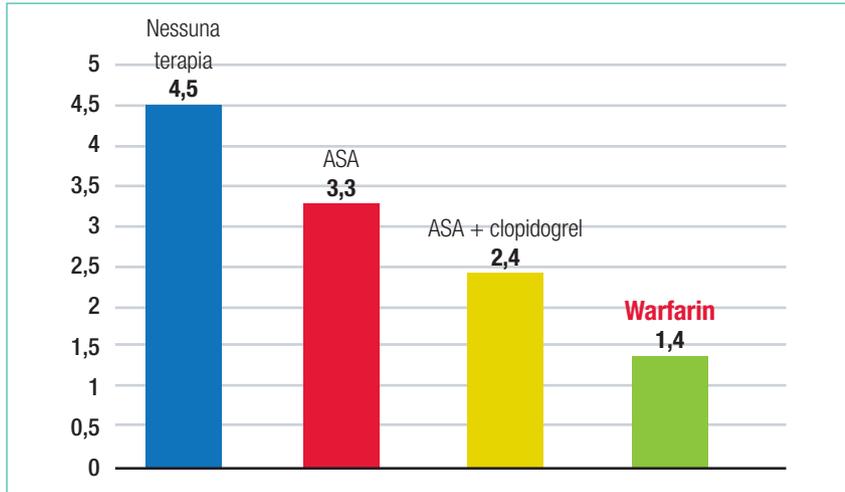


FIGURA 4.
Intercettare la FA silente.



FIGURA 3.
Incidenza per 100 pazienti/anno di stroke nella FA non valvolare: effetto dei diversi farmaci (ACTIVE Writing Group et al., 2006, mod)³.



di invio di dati on line a un centro di elaborazione e diagnosi).

Bibliografia

- Zoni-Berisso M, Filippi A, Landolina M, et al. Frequency, patient characteristics, treatment strategies, and resource usage of atrial fibrillation (from the Italian Survey of Atrial Fibrillation Management [ISAF] study). *Am J Cardiol* 2013;111:705-11.
- Benjamin EJ, Wolf PA, D'Agostino RB, et al. Impact of atrial fibrillation on the risk of death: the Framingham Heart Study. *Circulation* 1998;98:946-52.
- ACTIVE Writing Group of the ACTIVE Investigators, Connolly S, Pogue J, Hart R, et al. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation in the Atrial fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for prevention of Vascular Events (ACTIVE W): a randomised controlled trial. *Lancet* 2006;367:1903-12.
- ACTIVE Investigators, Connolly SJ, Pogue J, Hart RG, et al. Effect of clopidogrel added to aspirin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009;360:2066-78.

diagnosticata con un successivo esame ECG), esistono device con rapida e semplice registrazione ECG estemporanea o prolungata (barretta con registrazione ECG

a una derivazione, smart phone ECG, ECG holter anche eseguibili con applicazione di un device elettronico wireless inseribile in una maglietta o in bretelle, con possibilità