

# Fa e ictus cardioembolico

## Orientamenti in trattamento e prevenzione

Negli ultimi anni si sono avuti importanti progressi nella gestione della fibrillazione atriale (Fa) e nella riduzione del rischio di stroke cardioembolico ad essa correlato.

Aumentando il ventaglio di opzioni, l'aspetto principale diventa la valutazione individuale della strategia più adatta paziente per paziente

La fibrillazione atriale (Fa) è un disturbo molto frequente, la cui incidenza e prevalenza sono in aumento. Le cause di questo fenomeno riguardano l'invecchiamento della popolazione, l'ondata crescente di obesità, l'incremento delle diagnosi e anche l'aumento della sopravvivenza delle persone con Fa e altre forme di malattie cardiovascolari (2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation, 2023). Si tratta di una condizione a cui è associato un rischio di morte aumentato da 1.5 a 2 volte. Nelle meta-analisi, la Fa è anche associata a un aumento del rischio di esiti avversi diversi, tra cui un rischio di ictus aumentato di oltre 2 volte.

Il tema della fibrillazione atriale, come anche la prevenzione dell'ictus cardioembolico sono stati al centro di un "talk show" presso l'Accademia di Medicina di Torino dal titolo "La prevenzione dello stroke cardio-embolico nella Fibrillazione Atriale", a cui ha partecipato la dottoressa **Patrizia Presbitero**, Senior Consultant in Cardiologia Interventistica all'Humanitas Research Hospital, che ha approfondito questo argomento per M.D.

### ► Fa e rischi associati

"Quando la vita media era più corta, la fibrillazione atriale era considerata un disturbo benigno - spiega la dottoressa Presbitero - : il cuore batteva in maniera disordinata, ma, insomma, non succedeva niente di grave. Poi ci si è accorti invece che la Fa comporta in realtà più di un grosso problema. Il primo grosso problema è la possibilità che mentre gli atri, cioè queste camere cardiache da cui partono gli impulsi elettrici del cuore, non battono in maniera regolare si formino dei trombi, i quali possono andare in circolo e soprattutto possono infilare le prime arterie che incontrano, che sono le arterie carotidi, ed andare quindi nel cervello e provocare l'ictus ischemico".

Un recente studio danese ha rimarcato come questa non sia questa l'unica problematica: confrontando pazienti con fibrillazione atriale con controlli abbinati, l'hazard ratio tra gli individui con età minore o uguale a 50 anni era 8.90 per la cardiomiopatia, 8.64 per insufficienza cardiaca, 2.18 per ictus ischemico e 2.74 per mortalità. La perdita media di anni di vita prevista tra gli individui  $\leq 50$  anni era di 9.2 anni (Paludan-Müller C, et al 2024).

### ► Partire dalla diagnosi di Fa

"La stragrande maggioranza della gente la riconosce subito -puntuallizza la dottoressa Presbitero- perché il cuore si mette a battere in maniera disordinata e veloce e quindi dà un senso di affanno. Però non tutti la riconoscono. E a volte può essere ritrovata occasionalmente o dal medico o da un Ecg occasionale, oppure esordire addirittura, appunto, con una embolizzazione che fa scoprire la Fa". E aggiunge: "Per fare la diagnosi basta un banalissimo elettrocardiogramma, anzi basta che un dottore ascolti il polso, ascolti il cuore o anche semplicemente con gli apparecchi della pressione automatici, che danno anche il ritmo del cuore, da cui si vede che il cuore batte in maniera disordinata".

### ► Terapia medica o ablazione?

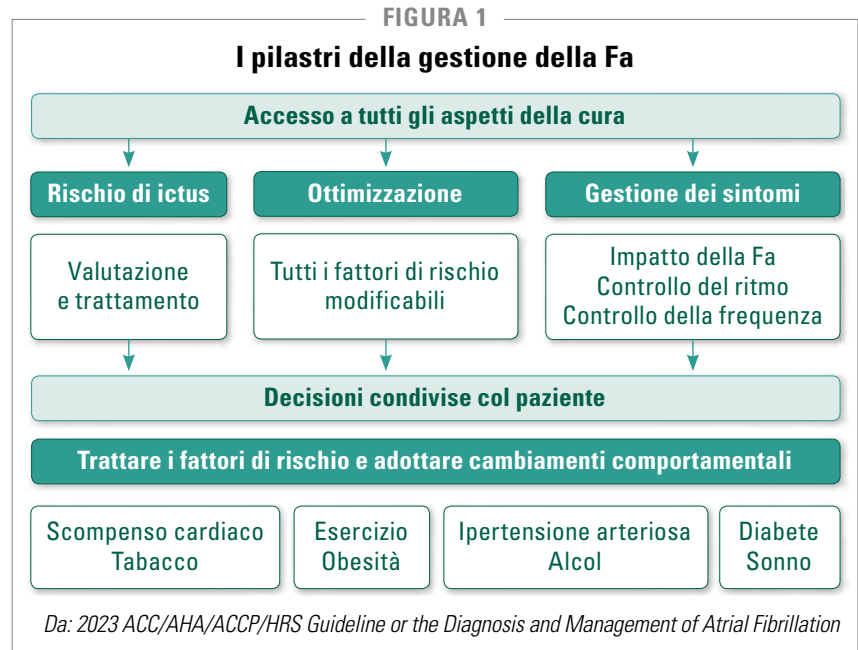
Una volta rilevata la presenza di una Fa, com'è noto, si ha la possibilità di agire sia sull'aritmia sia sulla prevenzione degli eventi tromboembolici.

"Ci sono numerose armi - illustra la dottoressa Presbitero - mediche, farmacologiche e anche armi più aggressive, che risolvono il

problema in maniera più definitiva, come l'ablazione, cioè la "bruciatura" del circuito elettrico che si forma negli atri". Continua Presbitero: "Mentre originariamente quest'ultima opzione era riservata ai casi in cui i farmaci avessero fallito, le ultime linee guida hanno capovolto questo orientamento e ci dicono sostanzialmente che quando abbiamo una fibrillazione atriale parossistica, cioè abbiamo degli episodi di fibrillazione atriale avvertibili, col cuore che batte in maniera veloce e disordinata, è meglio togliere di mezzo il circuito elettrico anziché fare lunghe terapie con i farmaci".

I farmaci vengono preferiti ancora, invece, se il paziente è anziano, sopra gli 85 anni, mostrando una efficacia nel 60- 65% dei casi.

Un'altra arma a disposizione oggi, è applicata dagli emodinamisti "cioè non più gli elettricisti del cuore, ma gli idraulici del cuore, diciamo così - spiega sorridendo la dottoressa - Che cosa fanno? Entrano dentro le camere dove partono i circuiti elettrici e mettono una specie di tappo nella auricola, che è la parte dell'atrio che forma una specie di borsello, ed è la parte dove si formano i trombi nel 90% dei casi. Quindi chiudendo questo recesso si impedisce ai trombi di uscire. Ma l'importante, quando una persona ha episodi di Fa, a parte curare la tachicardia, e oltre a poter chiudere l'auricola, è anche quello di usare farmaci anti-coagulanti, che tuttavia hanno però dei limiti nella popolazione che ha una tendenza al sanguinamento. Esempi sono chi ha i diverticoli sanguinanti, displasie dell'intestino, ulcera, o i pazienti prone a sanguinamenti perché stanno assumendo già antiaggreganti. Questo tipo di popolazione può avere



delle complicanze con questi farmaci, nonostante i progressi realizzati in ambito farmacologico negli ultimi anni.

Il messaggio da tutto questo, conclude la dottoressa Presbitero, è "che bisogna valutare paziente per paziente, che cosa fare", perché le linee guida forniscono degli orientamenti generali, ma poi bisogna considerare il singolo paziente. "Per esempio - continua - il paziente obeso, diabetico, iperteso in cui vi è la possibilità che i farmaci agiscano molto poco, va curato nella sua complessità (figura 1).

Quindi va fatto dimagrire, occorre trattare il diabete, abbassare la pressione... va quindi implementata tutta una serie di misure, comportamentali, di stile di vita e poi terapeutiche".

"Questo richiede tempo -conclude - pazienza e soprattutto un team di esperti, che vuol dire non soltanto tra i cardiologi, l'elettrofisiologo, l'aritmologo, ma anche l'emodinamista, anche l'esperto di

coagulazione, anche eventualmente il neurologo, se il paziente ha avuto emorragia cerebrale, ha avuto ictus cerebrali. Vuol dire che bisogna avere un team che si occupa di questo tipo di malati e se ne occupa a 360°".

**BIBLIOGRAFIA**

1. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2024; 83: 109-279.
2. Paludan-Müller C, et al. Atrial fibrillation: age at diagnosis, incident cardiovascular events, and mortality. *Eur Heart J* 2024; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae216>.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Patrizia Presbitero