



Le «classiche» palpitazioni da fibrillazione atriale

Una persona su quattro ne soffre almeno una volta nella vita

La fibrillazione atriale è la più frequente delle aritmie «veloci» (tachiaritmie) del cuore. Può farsi sentire con palpitazioni, ma anche con fiato corto e vertigini. Una persona su quattro è destinata ad averne almeno un episodio nella vita, anche se solo qualcuno deve convivere. Si calcola che ne soffre circa il 2% della popolazione, i più colpiti sono gli anziani: 1 su 10 dopo gli 80 anni.

«Diversamente dalla fibrillazione ventricolare, che può essere letale se non si mettono subito in atto le manovre di rianimazione cardiopolmonare, quella atriale non mette in pericolo di vita, ma non va sottovalutata non solo per il disagio che può portare — spiega Riccardo Cappato, direttore del Centro di aritmologia clinica ed elettrofisiologia dell'Irccs MultiMedica e presidente della Società europea delle aritmie cardiache —. Ma perché è responsabile di circa il 30% degli ictus ischemici».

Il motivo è che il battito irregolare aumenta la probabilità che si formino coaguli di sangue nel cuore che poi possono arrivare al cervello, bloccando un'arteria e provocando l'ictus.

Imprevedibilità

L'episodio di fibrillazione atriale è imprevedibile e ha

una durata variabile.

«L'attività cardiaca che genera la fibrillazione atriale è complessa e anomala — continua Cappato —. Gli impulsi che le danno il via possono partire da zone diverse del cuore, attraversandolo in modo irregolare per durata e percorso. Nelle altre aritmie sappiamo identificare il punto preciso del cuore da cui nascono e su cui eventualmente intervenire con procedure mirate (ablazione transcateretere), nella fibrillazione atriale ancora no».

Tuttavia il suo riconoscimento è immediato: il tracciato elettrocardiografico mostra un'attività chiaramente irregolare e tipica.

I trattamenti

Non è facile risolvere la fibrillazione atriale ma si può cercare di attenuarla con cure personalizzate a seconda della modalità di presentazione. La terapia si basa sulla prescrizione di farmaci antiaritmici a cui possono essere associati anticoagulanti che mirano a ridurre il rischio di ictus. Questi tuttavia a volte non possono essere prescritti, per esempio se ci sono fattori che aumentano il rischio di emorragie. «In questi pazienti — spiega Giuseppe Augello responsabile Elettrofisiologia e Cardiosimolazione dell'Istituto Clinico Città Studi di Mi-

lano —, si può eseguire una chiusura percutanea dell'auricola sinistra, un intervento consigliato soprattutto a chi è relativamente giovane e ha oltre cinque anni di attesa di vita». In pratica si tratta di inserire attraverso un catetere femorale un dispositivo che chiude l'imbocco dell'auricola sinistra, un piccolo spazio nell'atrio sinistro dove si origina circa il 90% dei trombi che poi provocano l'ictus: chiudendo l'auricola, si previene la formazione dei coaguli.

Ablazione

«Per quanto riguarda gli antiaritmici — riprende Cappato — danno sollievo dalle crisi che, in casi di particolare aggressività, possono presentarsi più di 10-15 volte al giorno. Il problema è che quando se ne interrompe l'assunzione, i disagi tornano».

Un'altra strategia è l'ablazione transcateretere, procedura miniminvasiva che punta a distruggere il tessuto cardiaco responsabile dell'innescò e del mantenimento dell'aritmia. «Il problema è che non sappiamo identificare il punto preciso del cuore da cui nasce la fibrillazione atriale e su cui intervenire — fa notare l'esperto —. Per questo procediamo per via empirica, isolando alcuni segmenti dove si ipotizza possa «annidarsi»

l'aritmia. Se la previsione è corretta, la patologia si trova come un leone intrappolato in una gabbia, incapace di scatenare la sua azione attraverso il cuore. Ma le probabilità di riuscire «a mettere in gabbia il leone» sono molto variabili e possono rendersi necessarie più procedure. Il tasso di successo del primo intervento è intorno al 50%, del 70% dopo il secondo e dell'85% dopo il terzo».

Prospettive

In futuro però potrebbero migliorare le possibilità di risolvere questa aritmia in modo definitivo. Perché ciò accada è indispensabile riuscire a identificare il punto o i punti esatti d'innescò. «Per fare una fotografia precisa e chiara della fibrillazione, stiamo lavorando a una tecnologia molto sofisticata, mettendo a punto un chip che, inserito nel cuore in una posizione specifica, possa monitorare costantemente l'attività cardiaca per mesi, registrando i momenti cruciali dell'innescò dell'aritmia, quei pochi secondi in cui la fibrillazione è vulnerabile. L'auspicio è capire finalmente dove nasce la fibrillazione per poter effettuare l'ablazione in modo mirato, aumentando notevolmente la sua efficacia» conclude l'esperto.

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

061958