



**Abbott**

**RISPOSTE  
SULLA  
FIBRILLAZIONE  
ATRIALE**



## COS'È LA FIBRILLAZIONE ATRIALE?

La fibrillazione atriale (AFib) è il tipo più comune di ritmo cardiaco anomalo (o aritmia) e si riscontra in circa 33 milioni di persone in tutto il mondo.<sup>1</sup> L'AFib è un battito cardiaco molto veloce e disorganizzato che si verifica nelle cavità superiori del cuore (gli atri). Durante l'AFib, gli atri possono battere tra 350 e 600 volte al minuto, dando la sensazione che tremino (siano quindi in fibrillazione) anziché battere regolarmente. Di conseguenza, il cuore perde la sua capacità di pompare in modo efficiente.

## QUALI SONO I SINTOMI DELL'AFIB?

### I SINTOMI COMUNI DI AFIB INCLUDONO:

- Battito cardiaco accelerato, pulsante
- Pulsazioni irregolari
- Sensazione di stanchezza, affaticamento
- Respiro corto
- Problemi durante esercizi fisici e attività normali
- Dolore o pressione al torace
- Stordimento, vertigini e svenimento

Tuttavia, molte persone che soffrono di AFib non presentano questi sintomi esteriori. Indipendentemente da ciò, chiunque soffra di AFib è a rischio di uno dei suoi effetti collaterali più pericolosi: l'ictus.

A causa dei tremiti irregolari estremamente rapidi degli atri, l'azione di pompaggio del cuore non funziona correttamente e il sangue non viene completamente svuotato dalle cavità del cuore. Ciò può causare accumuli e la formazione di coaguli di sangue. Se un coagulo entra in circolo, può provocare un ictus. Le persone che soffrono di AFib hanno una probabilità **CINQUE VOLTE** maggiore di avere un ictus rispetto alle persone che non hanno l'AFib.<sup>2</sup>

## FATTORI CHE CONTRIBUISCONO ALL'AFIB:

### LE CAUSE DELLO SVILUPPO DELL'AFIB INCLUDONO:

- Malattie cardiache, insufficienza cardiaca e difetti congeniti esistenti
- Ipertensione
- Diabete, obesità o sindrome metabolica
- Ipertiroidismo
- Pneumopatia cronica
- Consumo eccessivo di alcol e stimolanti
- Fumo e consumo di caffeina
- Stress o malattia
- Apnea notturna
- Precedente intervento chirurgico a cuore aperto
- Uso di determinati farmaci

# IN CHE MODO IL MEDICO DETERMINA LA PRESENZA DELL'AFIB?

Il primo passo per diagnosticare l'AFib è un'anamnesi accurata e un esame fisico. È importante informare il medico sui sintomi e fornire informazioni su quando sono comparsi, quanto durano e come ci si sente.

Inoltre, il medico può scegliere di effettuare uno o più test. Questi possono includere:

## ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG O EKG)

Questo è un test di base che si svolge in genere nell'ambulatorio del medico. Il test è indolore e consiste nel posizionare cerotti adesivi su polsi, caviglie e petto per registrare l'attività elettrica del cuore. Il test fornisce al medico i tempi e la durata del battito cardiaco.

## ECG DINAMICO SECONDO HOLTER

Questo dispositivo è un piccolo monitor ECG portatile che si indossa al collo o in una tasca per registrare automaticamente l'attività cardiaca. Registra dalle 24 alle 48 ore il ritmo cardiaco mentre si svolgono le attività quotidiane e fornisce al medico informazioni sui cambiamenti del ritmo cardiaco in quel periodo di tempo.

## ESAME DEL SANGUE

Il medico può eseguire un esame del sangue per escludere altre condizioni che possono causare aritmie. Ad esempio, l'ipertiroidismo (sovrapproduzione dell'ormone tiroideo) e altre anomalie chimiche nel sangue possono scatenare episodi di AFib.

## STUDIO DI ELETTROFISIOLOGIA

Uno studio di elettrofisiologia si svolge in un laboratorio o in ospedale e viene eseguito da un elettrofisiologo o EP. Un EP è formato sui disturbi del ritmo cardiaco. L'EP accede al cuore attraverso un vaso sanguigno. Un catetere entra nel vaso sanguigno e viene posizionato nel cuore, dove vengono utilizzati dispositivi diagnostici per valutare il cuore e determinare il modo migliore per curarlo. La cura può consistere in farmaci, procedure mediche o impianto di dispositivi.

## MONITOR CARDIACO IMPIANTABILE

Un monitor cardiaco impiantabile consente un monitoraggio fino a tre anni, fornendo al medico informazioni sui cambiamenti del ritmo cardiaco durante le attività quotidiane. Un monitor cardiaco impiantabile può acquisire preziose informazioni diagnostiche durante l'AFib e altri episodi di aritmia cardiaca. Questo dispositivo consente ai medici di diagnosticare le cause delle aritmie e di fornire le cure appropriate al paziente.



## QUALI OPZIONI TERAPEUTICHE SONO DISPONIBILI?

Gli obiettivi principali di un piano terapeutico per l'AFib sono:

- Controllare la frequenza cardiaca.
- Ridurre il rischio di ictus.
- Controllare i sintomi ripristinando un normale ritmo cardiaco.
- Aiutare a tornare a una vita sana e attiva.

Il medico lavorerà insieme al paziente per sviluppare un piano terapeutico. La terapia prevista dipenderà dalla gravità dell'AFib, dai sintomi e dallo stile di vita. Le opzioni terapeutiche possono essere suddivise in due categorie: **SOPPRESSIVA E CURATIVA**. Le terapie soppressive agiscono per sopprimere o controllare i sintomi; le terapie curative sono progettate per eliminare la causa della condizione e hanno il potenziale di curare la malattia.

# OPZIONI TERAPEUTICHE DISPONIBILI

## TERAPIE SOPPRESSIVE

### FARMACI PER L'ARITMIA

Anche se l'assunzione di farmaci non cura un'aritmia, può aiutare a controllare una frequenza cardiaca irregolare o ripristinare e/o mantenere un ritmo cardiaco normale. Ad esempio:

- I farmaci antiaritmici come i beta-bloccanti, se usati come prescritto, possono ridurre gli episodi di tachicardia (battito cardiaco accelerato). Possono anche rallentare il tuo cuore durante un episodio.
- Se si soffre di AFib, il medico può prescrivere farmaci per fluidificare il sangue al fine di ridurre il rischio di formazione di coaguli che possono causare un ictus.

### CARDIOVERSIONE ELETTRICA

Gli episodi occasionali di AFib possono essere trattati elettricamente con una procedura chiamata cardioversione. Durante la procedura, viene erogata una scarica elettrica al cuore per arrestare l'AFib e ripristinare un normale ritmo cardiaco. La procedura viene eseguita in ospedale e sotto anestesia.

### PROCEDURE CON DISPOSITIVI

Pacemaker (che trattano ritmi lenti o irregolari) o defibrillatori cardiaci impiantabili (ICD, che trattano ritmi pericolosamente veloci) hanno funzioni speciali progettate per aiutare i pazienti che soffrono di AFib. Come per tutte le opzioni di gestione dell'AFib, la terapia basata sul dispositivo deve essere monitorata regolarmente dal medico.

## TERAPIE POTENZIALMENTE CURATIVE

### ABLAZIONE CARDIACA

Il medico accede al cuore attraverso un vaso sanguigno. Un catetere (un tubo lungo e orientabile) entra nel vaso e viene posizionato nel cuore, dove vengono utilizzati dispositivi diagnostici per determinare l'area del cuore da trattare. Il medico utilizza il catetere per ablazione per applicare energia al tessuto cardiaco bersaglio isolando l'area dal resto del cuore impedendo di produrre episodi di AFib.

# COME FUNZIONA L'ABLAZIONE TRANSCATETERE

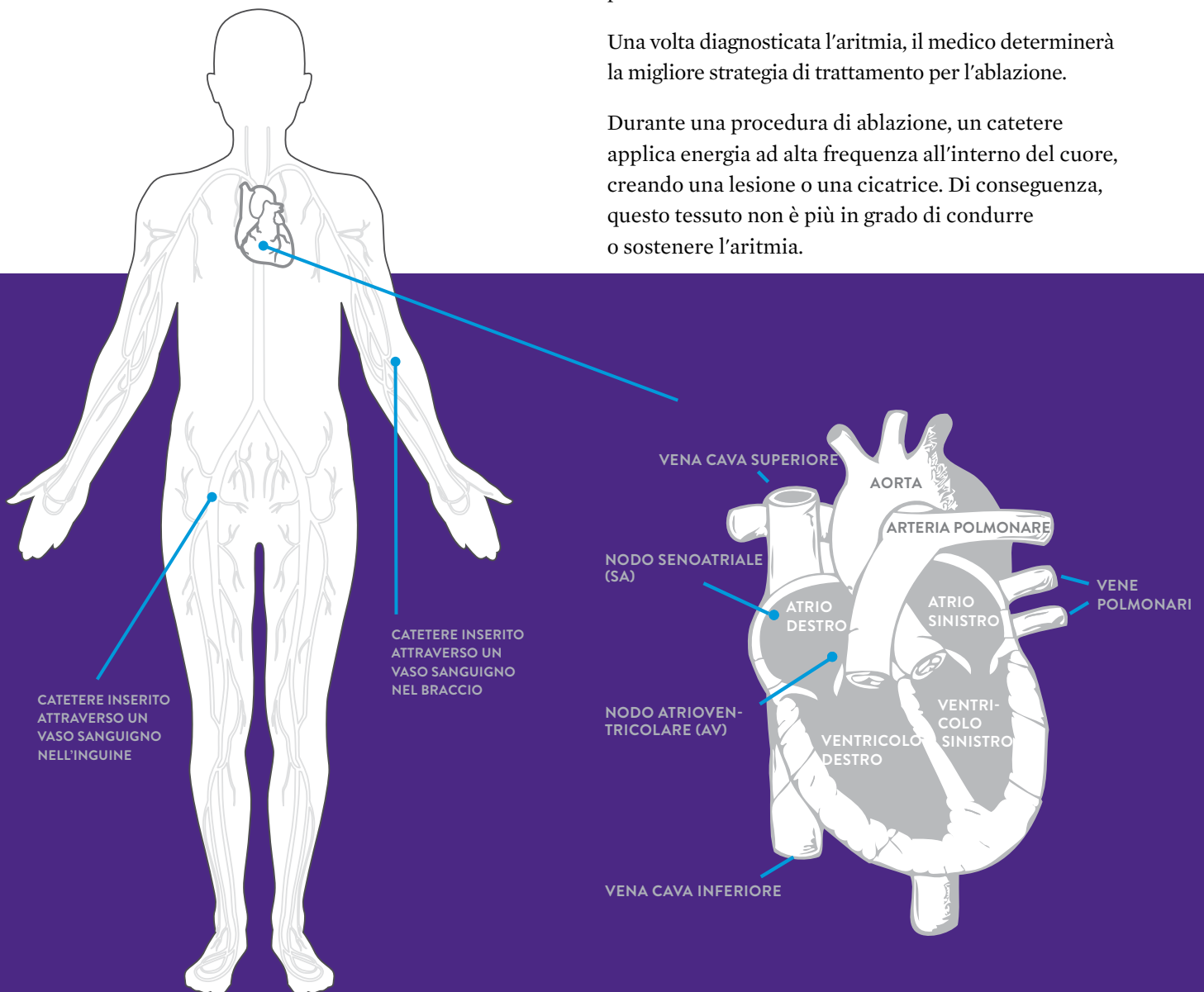
## Esistono molti tipi diversi di aritmie.

Un metodo disponibile per diagnosticare e curare un'aritmia è lo studio EP e l'ablazione. Uno studio EP può aiutare a determinare l'origine dell'aritmia di un paziente e può indicare la potenziale risposta del paziente alla terapia. La precisione e l'accuratezza estrema nei test EP sono fondamentali per fornire una diagnosi accurata ai pazienti con aritmia.

Durante uno studio EP, un medico inserisce nel cuore diversi cateteri, che sono tubi lunghi e orientabili, dotati di fili ed elettrodi multipli. Questi cateteri vengono inseriti nel cuore attraverso i vasi sanguigni vicino all'inguine del paziente. Questi cateteri raccolgono le informazioni elettriche dall'interno del cuore e visualizzano poi questi dati su diversi monitor per essere visualizzati dal medico.

Una volta diagnosticata l'aritmia, il medico determinerà la migliore strategia di trattamento per l'ablazione.

Durante una procedura di ablazione, un catetere applica energia ad alta frequenza all'interno del cuore, creando una lesione o una cicatrice. Di conseguenza, questo tessuto non è più in grado di condurre o sostenere l'aritmia.



## RISCHI DELL'ABLAZIONE TRANSCATETERE

Dato che una procedura di ablazione transcateretere richiede che il medico inserisca i cateteri nel corpo, esistono dei rischi che includono:

- Gonfiore o lividi nei punti in cui sono stati inseriti i cateteri
- Infezione
- Danni al cuore o ai vasi sanguigni
- Danni al sistema elettrico del cuore; in tal caso, il medico potrebbe dover impiantare un pacemaker
- Effetti collaterali dell'anestesia, che possono variare e dipendere da una serie di fattori relativi allo stato di salute

Prima di sottoporsi alla procedura, è necessario consultare il proprio medico in merito ai rischi.

## QUALI SONO I VANTAGGI DELLA PROCEDURA DI ABLAZIONE TRANSCATETERE?

- La procedura è minimamente invasiva.
- Può interrompere in modo permanente i fattori scatenanti l'aritmia cardiaca; molti pazienti non richiedono ulteriori terapie.
- Per alcuni pazienti, comporta la sospensione dell'uso a lungo termine di farmaci per fluidificare il sangue.
- Il recupero è relativamente veloce; la maggior parte dei pazienti lascia l'ospedale dopo uno o due giorni e riprende le normali attività pochi giorni dopo la procedura.

Queste informazioni sono intese come una panoramica generale. L'esperienza può variare da paziente a paziente. È necessario consultare il proprio medico in merito alle specifiche relative al proprio caso.

## RECUPERO IMMEDIATO DOPO L'ABLAZIONE TRANSCATETERE

Dopo la procedura, il team medico sposterà il paziente in un'area di recupero. A seconda delle condizioni, il paziente potrebbe essere dimesso e tornare a casa lo stesso giorno della procedura oppure potrebbe essere necessario un ricovero in ospedale per un periodo più lungo. Il medico può prescrivere la fluidificazione del sangue o altri farmaci da assumere per un periodo di tempo dopo la procedura. È importante ricordare che il proprio medico è la migliore fonte di informazione su cosa aspettarsi durante il processo di recupero immediato.

### RISORSE PER IL PAZIENTE

Per maggiori informazioni sull'AFib, consultare il proprio medico. Di seguito sono riportate altre risorse che potrebbero essere utili:

**[www.arrythmiaanswers.com](http://www.arrythmiaanswers.com)**

American Heart Association

**[www.americanheart.org](http://www.americanheart.org)**

Heart Rhythm Society

**[www.hrsonline.org](http://www.hrsonline.org)**

Mayo Clinic

**[www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)**

# DOMANDE FREQUENTI

## **COSA SONO GLI ATRI?**

Gli atri sono le due cavità superiori del cuore. Tali cavità sono chiamate atrio sinistro e atrio destro.

## **COSA SONO I VENTRICOLI?**

I ventricoli sono le due cavità inferiori del cuore. Tali cavità sono chiamate ventricolo sinistro e ventricolo destro.

## **COSA SONO LE PALPITAZIONI CARDIACHE?**

Le palpitazioni cardiache sono descritte come un battito cardiaco pulsante, accelerato o anomalo.

## **L'AFIB È GENETICA?**

L'AFib può occasionalmente essere genetica, cioè trasmessa attraverso i geni, e pertanto ricorre spesso in una determinata famiglia.

## **LA FIBRILLAZIONE ATRIALE È UN PRELUDIO A UN INFARTO?**

No. Un infarto è un evento improvviso in cui una parte del muscolo cardiaco smette di funzionare perché non riceve più sangue, di solito a causa di un blocco nelle arterie coronariche, mentre l'AFib è principalmente un problema elettrico che provoca anche il battito cardiaco veloce.

## **È POSSIBILE MORIRE A CAUSA DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE?**

La maggior parte degli episodi di AFib non è potenzialmente letale, ma l'AFib è una malattia progressiva e tende ad aggravarsi nel corso del tempo. Il più grande pericolo costituito dall'AFib è l'aumento del rischio di malattie cardiache e ictus, che sono le principali cause di morte negli Stati Uniti.

## **COSA REGISTRA UN ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG O ECG)?**

Un ECG registra l'attività elettrica del cuore.

## **L'AFIB PUÒ RISOLVERSI SPONTANEAMENTE?**

A volte questo succede. In un processo chiamato remissione spontanea, il cuore si adatta a qualsiasi cosa abbia causato l'AFib e inizia a battere normalmente. Tuttavia, ciò è molto raro ed è necessario continuare ad essere monitorati dal proprio medico.

## **È POSSIBILE CURARE L'AFIB?**

Anche se attualmente non esiste una cura per l'AFib, molti medici stanno ottenendo successi sempre maggiori nella cura di questa patologia. Poiché l'AFib è più facile da trattare nelle sue fasi precoci, sarebbe meglio non attendere fino alla valutazione delle opzioni terapeutiche.



## INFORMAZIONI SULLE TERAPIE PER L'ARITMIA CARDIACA

Ricevere una diagnosi di aritmia e le relative opzioni terapeutiche può generare una sensazione di sopraffazione. Tuttavia, parlare con il proprio medico e il team medico è estremamente importante, soprattutto per apprendere tutte le informazioni relative alla terapia consigliata dal medico. È importante dedicare del tempo a preparare le conversazioni con il proprio medico riguardo alla terapia per l'aritmia cardiaca.

### PRIMA DI INCONTRARE IL MEDICO:

- Scrivere le domande da portare con sé
- Raccogliere le proprie cartelle cliniche da condividere
- Essere preparati a prendere appunti per ricordare i punti importanti
- Valutare di portare un amico o un familiare al proprio appuntamento o procedura

### DURANTE L'INCONTRO CON IL MEDICO, CHIEDERE:

- La gravità della propria condizione
- Le implicazioni dei propri sintomi

### QUALE TIPO DI TERAPIA PUÒ ESSERE QUELLO PIÙ ADATTO:

- Cosa aspettarsi durante la terapia

### DURANTE LA DISCUSSIONE, IL MEDICO DOVREBBE FORNIRE:

- Una spiegazione chiara delle condizioni del paziente, test diagnostici e opzioni terapeutiche, nonché i rischi e i benefici delle terapie
- Riferimenti a specialisti appropriati quando necessario

Consultare sempre il medico con domande su AFib, sintomi o migliori opzioni terapeutiche.

AFANSWERS.COM/IT

#### Bibliografia

1. High Blood Pressure, AFib and Your Risk of Stroke. (n.d.). High Blood Pressure, AFib and Your Risk of Stroke. [online] Recuperabile sul sito: <https://www.heart.org/en/health-topics/atrial-fibrillation/why-atrial-fibrillation-af-or-afib-matters/high-blood-pressure-afib-and-your-risk-of-stroke>
2. Chugh, SS, Havmoeller, R., Narayanan, K., Singh, D., Rienstra, M., Benjamin, EJ, ... Murray, CJ (2014). Worldwide Epidemiology of Atrial Fibrillation. *Circulation*, 129(8), 837–847. doi: 10.1161/circulationaha.113.005119

#### Abbott

The Corporate Village, Da Vincilaan 11 Box F1, 1935 Zaventem, Belgio, +32 2 774 68 11  
Cardiovascular.abbott

**Breve riepilogo:** prima di utilizzare questi dispositivi, leggere attentamente le Istruzioni per l'uso per un elenco completo di indicazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni, potenziali eventi avversi e indicazioni d'uso.

<sup>TM</sup> indica un marchio del gruppo di aziende Abbott

‡ indica un marchio di terze parti, di proprietà dei rispettivi proprietari

© 2021 Abbott. Tutti i diritti riservati.

MAT-2110741 v1.0 | Articolo approvato solo per l'uso al di fuori degli Stati Uniti.

