

FIBRILLAZIONE ATRIALE OGGI

L'importanza di uno screening sistematico efficace: metodologie a confronto.



Tabella 1. Metodiche confrontate nello studio.

La fibrillazione atriale (FA) è l'aritmia sostenuta di più frequente riscontro nella pratica clinica. La sua prevalenza nella popolazione generale risulta essere intorno all'1,2%, con un aumento rispetto agli anni precedenti, confermando la previsione che vede quasi triplicarsi il numero dei pazienti affetti da FA entro l'anno 2050. Nella maggior parte dei casi è possibile riscontrare una causa responsabile, una condizione favorente o una concomitante patologia cardiovascolare associata. In questi casi si parla di FA secondaria. Tra le condizioni più comunemente responsabili della FA, troviamo le cardiopatie organiche, come le valvulopatie (in particolare quella mitralica), la cardiopatia ipertensiva e lo scompenso cardiaco. Numerosi fattori di rischio cardiovascolare si associano alla FA, come l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, l'obesità ed il fumo. Accanto alla FA secondaria, esiste una FA primitiva o isolata la quale colpisce prevalentemente individui di giovane età senza ulteriori cause note o identificabili dell'aritmia (lone atrial fibrillation).

Circa il 70% dei pazienti con FA presenta sintomi come palpitazioni, dispnea, astenia, ma anche dolore toracico, vertigini e sincope. La FA può, comunque, decorrere in maniera del tutto asintomatica (FA silente) rappresentando soltanto un reperto occasionale all'ECG standard. La prevalenza della FA asintomatica varia notevolmente in letteratura, in base al metodo di registrazione elettrocardiografica utilizzato e al contesto clinico del paziente. La FA riduce la qualità di vita dei pazienti affetti, al pari dell'infarto miocardico e dello scompenso cardiaco. Inoltre, secondo recenti studi, essendo la mortalità maggiore sia nei pazienti cardiopatici che in soggetti senza patologie di rilievo, la presenza di FA sembra comportare, di per sé, un maggior rischio di morte. La FA costituisce un fattore di rischio indipendente di ictus; infatti, pazienti con FA presentano un tasso annuale di complicanze tromboemboliche considerevolmente più elevato rispetto ai soggetti sani. Inoltre, FA e scompenso cardiaco sono condizioni spesso coesistenti. Circa un terzo dei

pazienti con FA ha una storia di scompenso cardiaco e dal 10% al 30% dei pazienti scompensati ha una storia di FA. La FA progredisce da brevi e rari episodi, ad attacchi più lunghi e più frequenti. Nel corso del tempo (anni), molti pazienti sviluppano forme sostenute di FA e solo in una piccola percentuale di pazienti (senza ulteriori condizioni favorevoli) l'aritmia rimarrà parossistica per vari decenni (2-3% dei pazienti con FA). L'invecchiamento e le comorbidità accelerano in maniera significativa sia la progressione della FA che lo sviluppo di complicanze. Di conseguenza, è molto importante diagnosticare forme parossistiche di FA per prevenire le possi-

bili complicanze (ad es. ictus).

Quanto detto finora giustifica la necessità di uno screening sistematico efficace, poiché una diagnosi precoce dell'aritmia può impedire la progressione della stessa, oltre che prevenire l'insorgenza delle complicanze ad essa associate, quali ictus e scompenso cardiaco. Ad oggi, numerose nuove tecnologie si affiancano alla classica palpazione del polso arterioso per lo screening della FA. Fra queste ritroviamo nuovi sistemi di registrazione elettrocardiografica e apparecchiature per la misurazione pressoria, dotate di sistemi rilevatori di FA.

Per mettere a confronto alcuni fra i metodi di screening della FA attualmente disponibili, l'Università di Oxford e di Birmingham, in collaborazione con l'NSH (Sistema Sanitario Inglese) ha svolto uno studio nel quale venivano paragonati 3 metodi: la palpazione del polso, l'ECG a 1 derivazione ed il misuratore di pressione MicroLife AFIB (Tabella 1).

I risultati dello studio (Tabella 2) hanno mostrato una elevata sensibilità di tutte e quattro le metodologie nella diagnosi della FA nella popolazione anziana nello screening primario.

I risultati migliori - in termini di specificità - sono stati ottenuti dal misuratore di pressione con indicatore di FA MicroLife AFIB, confrontato con le altre metodi-

che analizzate nello studio. La percentuale di falsi positivi è stata del 10%, un valore accettabile per i controlli di routine. L'accuratezza del misuratore di pressione è stata migliore rispetto alla palpazione del polso arterioso. Questi dati indicano che il misuratore di pressione MicroLife AFIB può essere impiegato efficacemente nello screening della FA, sia domiciliare che clinico.

Per quanto riguarda i sistemi di registrazione ECG a 1 derivazione (OMRON e MERLIN WRIST), si è osservata una specificità molto variabile, la quale differiva a seconda dello specialista Cardiologo che interpretava il tracciato. L'eventuale lettura del tracciato da parte di un medico di Medicina Generale può ulteriormente influenzare negativamente la specificità, in considerazione della minore esperienza dello stesso nella lettura dell'ECG.

In conclusione, alla luce dell'importanza ormai riconosciuta alla diagnosi precoce e alla prevenzione di complicanze legate alla FA, possiamo considerare il dispositivo MicroLife AFIB uno strumento innovativo, affidabile ed accurato per lo screening sistematico di questa ormai epidemica aritmia.

Maria Grazia Bongiorno
Direttore UOC Cardiologia 2 SSN
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

| | N° pz. | Sensibilità (%) | Specificità (%) | Falsi positivi (%) | Risultati inconclusivi |
|---------------------------------------------------|--------|-----------------|-----------------|--------------------|------------------------|
| Palpazione del polso da personale infermieristico | 268 | 100 | 77 | 23 | 9 |
| ECG a 1 derivazione MERLIN | 878 | 85-97 | 76-96 | 4-24 | 0-33 |
| ECG a 1 derivazione OMRON | 893 | 91-97 | 76-97 | 3-24 | 0-5 |
| Misuratore di pressione MicroLife AFIB | 893 | 94 | 90 | 10 | 0 |

Kearley, K., et al., What is the best way to screen for atrial fibrillation in primary care? A comparison of the accuracy of 3 methods: nurse pulse palpation, a hand-held ECG and a modified BP monitor Submitted, 2013.

Tabella 2. Confronto fra le metodiche di screening della FA analizzate.