

# UN GOAL "OPPORTUNISTICO" CONTRO LA FA

Uno screening strutturato della pressione arteriosa potrebbe rilevare casi di fibrillazione atriale ed evitare morbilità e mortalità da ictus con conseguente riduzione dei costi sanitari e sociali correlati.

La fibrillazione atriale (FA) è un disturbo del ritmo frequente nella popolazione generale (1-2%) e la maggior causa di ictus cerebrale (2-5%), è associata ad un aumento della mortalità, alla demenza, riduce la qualità della vita e risulta costosa per la società. Gli anticoagulanti orali sono altamente efficaci nella prevenzione dell'ictus da fibrillazione atriale ma non sempre vengono prescritti a quanti ne avrebbero bisogno. È stimato che circa il 50% dei pazienti eleggibili non effettua la terapia anticoagulante. L'incidenza di ictus è indipendente dal tipo di FA parossistica, persistente o permanente, sintomatica o asintomatica. Persino brevi episodi di 5-6 minuti di FA sono associati ad un incremento del rischio di ictus come è stato dimostrato da studi su pazienti portatori di pacemaker. Il pacemaker rileva costantemente il ritmo cardiaco (100%) ed è in grado di registrare in memoria eventuali alterazioni del ritmo cardiaco. È così possibile avere una quantificazione dell'incidenza della FA, il cosiddetto "burden", che permette di stratificare meglio il rischio di ictus, soprattutto in associazione alla valutazione del CHADS<sub>2</sub>Vasc2 score. Dai dati derivati dalla funzione diagnostica del pacemaker, è emersa l'evidenza che la FA può essere presente anche in forma asintomatica. Benché la prevalenza della FA asintomatica nella popolazione generale non è ben definita, essa ha lo stesso, se non addirittura maggiore, valore clinico della forma sintomatica nella valutazione del rischio di ictus.

Diagnosticare in maniera precoce gli episodi di fibrillazione atriale sia sintomatica che asintomatica e la loro durata permette di identificare i soggetti a rischio di ictus e di intraprendere rapidamente la giusta terapia antiaritmica e antitrombotica: prima si interviene e maggiori probabilità si hanno di ripristinare e mantenere il ritmo sinusale e di evitare complicanze emboliche.

Più lungo e/o frequente è il monitoraggio e maggiore è la possibilità di rilevare episodi di FA. Nella pratica clinica vengono utilizzati diversi dispositivi (holter eeg, event recorder, loop recorder esterno e impiantabile) che permettono una diversa durata di monitoraggio che va dalle 24 h dell'holter eeg a 3-5 anni del loop recorder impiantabile. Tutti permettono la registrazione attivata dal paziente in caso di sintomi o (escluso l'event recorder) la registrazione automatica in caso di alterazioni del ritmo, anche in assenza di sintomi. La differente performance diagnostica, in termini di

riconoscimento delle aritmie, dipende dalla durata della registrazione e dalla possibilità di registrare aritmie sia sintomatiche che asintomatiche. Il metodo più facile, rapido ed economico per individuare la FA rimane, comunque, la palpazione del polso. I pazienti (o i loro familiari) possono essere istruiti a rilevare la frequenza del polso (battiti/minuto), la regolarità (ritmico/aritmico) e le modalità di inizio/fine di eventuali episodi di FA. L'auto-misurazione della pressione, pratica molto diffusa soprattutto nei pazienti ipertesi in trattamento, può rappresentare un momento utile e "opportunistico" per rilevare alterazioni del ritmo cardiaco. Da quando è stata vietata la produzione degli apparecchi a mercurio, è sempre più diffuso l'uso degli apparecchi automatici che rilevano sia la pressione arteriosa che la frequenza cardiaca. Recentemente, sono stati messi in commercio dei nuovi misuratori della pressione arteriosa con algoritmi integrati per rilevare irregolarità nel battito cardiaco e, in particolare, la fibrillazione atriale (Figura 1).

Il WatchBP Home A (Microlife) è un dispositivo che misura la pressione con metodo oscillometrico e che, automaticamente, misura anche l'irregolarità del polso causata da una FA sintomatica o asintomatica. È in grado di misurare automaticamente (in modalità Diagnostica) la pressione secondo le linee guida della European Society of Hypertension (ESH), della American Heart Association (AHA) e della British Hypertension Society (BHS). Può essere usato a domicilio per controllare la pressione arteriosa per un periodo lungo. È fornito di un algoritmo brevettato, denominato AFIB, che calcola un indice basato sulle irregolarità degli intervalli di tempo tra successivi battiti cardiaci misurando la media della derivazione standard. Se l'indice di irregolarità supera un valore definito, viene segnalato - sul display dell'apparecchio - un allarme visivo che indica la possibile presenza di FA. Per evitare il falso rilevamento di FA, in presenza di extrasistolia sopraventricolare frequente, vengono esclusi dall'analisi i battiti che hanno un intervallo superiore al 25% dell'intervallo medio tra un battito e l'altro. Il rilievo di FA da parte del dispositivo deve essere confermato con un eeg standard, soprattutto se la FA è persistente. In caso di FA parossistica di breve durata, per confermare la diagnosi può essere necessario effettuare un monitoraggio eeg con uno dei dispositivi suddescritti.

Il WatchBP Home A può essere usato con modalità "diagnostica" (con pro-

collo che prevede 4 misure, 2 tra le ore 6 e le 9, e 2 tra le ore 18 e le 21 con rilevamento per 7 giorni consecutivi) o con modalità "usual" (rilevo a qualsiasi ora di una singola misurazione). I rilievi sono conservati in una memoria interna al dispositivo che può essere rimossa, scaricata su computer e valutata dal Medico al termine di 7 giorni di rilevamento nella modalità "diagnostica" e dopo un periodo variabile in accordo con il Medico per la modalità "manuale". I valori di pressione media giornalieri vengono automaticamente riportati dal dispositivo in una tabella utile per ulteriore valutazione da parte del Medico di riferimento.

Per valutare l'efficacia e l'attendibilità dell'algoritmo Afib sono state effettuate alcune esperienze cliniche. A Bologna, trenta Medici di Medicina Generale (MGG) hanno arruolato 12.294 pazienti ipertesi (età media 69.9±13.4 anni) che sono stati controllati con apparecchio analogo all'Home A, denominato Microlife Afib. Tali pazienti sono stati confrontati con quelli seguiti da 14 MMG che hanno utilizzato il tradizionale sfigmomanometro (Rivara-Rocci o aneroide) rilevando il battito cardiaco solo manualmente. Con Microlife Afib, la fibrillazione atriale è stata rilevata in misura significativamente maggiore rispetto alla rilevazione manuale: la prevalenza nei due gruppi è passata dallo 0.37% allo 0.63% (+70%).

Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ha recentemente raccomandato l'uso del WatchBP Home A® per diagnosticare la FA in maniera "opportunistica" durante la misurazione della pressione arteriosa, alla luce di alcuni studi che vengono qui di seguito riportati e che sono principalmente focalizzati per dimostrare l'accuratezza diagnostica nel rilevare la FA in confronto con l'eeg standard a 12 derivazioni. Wiesel et al hanno condotto uno studio che ha coinvolto 446 pazienti con fibrillazione atriale che venivano sottoposti a eeg standard e a misurazione della pressione (con un dispositivo munito di funzione uguale a quella del WatchBP Home A® in grado di rilevare la FA) raggruppando, con tale metodica, una sensibilità diagnostica del 100% con una specificità del 91% e accuratezza del 92%. Inoltre, Wiesel et al hanno studiato una popolazione di 405 pazienti a rischio di FA utilizzando il dispositivo con lo stesso algoritmo utilizzato nello studio precedente in grado di rilevare la FA. Durante la visita in ospedale, veniva effettuato un eeg a 12 derivazioni e tre misurazioni in sequenza con il dispositivo

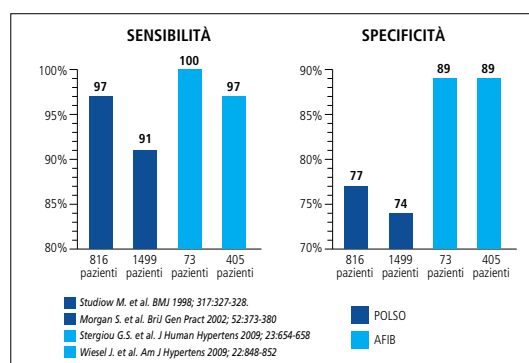


Figura 1. Si mette in risalto la maggiore specificità e sensibilità della automisurazione "opportunistica" della PA rispetto al rilievo dell'aritmia mediante la palpazione del polso effettuata da personale sanitario.

affidato al paziente per l'uso domiciliare. Due misurazioni positive, secondo l'algoritmo del dispositivo, venivano considerate indicative di FA. Dei 405 pazienti valutati, 93 (23%) hanno avuto diagnosi di FA con il dispositivo che è risultata corretta in 90 pazienti. La sensibilità diagnostica è stata del 97% (95% CI 84 a 89) mentre la specificità del 89% (CI 85 a 92). La specificità del dispositivo per i pazienti in ritmo sinusale è stata del 97%.

Nel 2009 Stergiou et al, utilizzando un dispositivo con lo stesso algoritmo per rilevare la FA, hanno studiato 73 pazienti di cui 27 con FA nota, 23 con aritmia non dovuta a FA e 23 in ritmo sinusale. Legg veniva effettuato contemporaneamente a tre rilevazioni di PA con il dispositivo. È stata rilevata una sensibilità diagnostica del 100% con una specificità del 89% con due misurazioni che è stata in definitiva considerata ottimale. Wiesel et al hanno applicato il dispositivo con l'algoritmo per rilevare la FA ai pazienti a domicilio per un periodo di 5 mesi in 19 pazienti con età media di 74 anni in ritmo sinusale che avevano avuto almeno un episodio di FA. Nel caso di tre misurazioni consecutive indicative di FA, i pazienti venivano sottoposti a ECG. Sette pazienti sono stati correttamente identificati in FA, 9 pazienti non hanno avuto irregolarità del ritmo sia durante rilevamento della PA che all'eeg, in 3 pazienti la rilevazione è stata falsamente positiva per la presenza di extrasistolia, in un paziente misurazioni irregolari corrispondevano a un flutter atriale. Uno studio pilota non pubblicato, effettuato nel Galles (Hull), relativo ad una esperienza di 15 Medici di Famiglia rappresentativi di 54.000 assistiti, utilizzando per sei mesi il WatchBP Home A o altri dispositivi

disponibili, ha permesso di diagnosticare 160 nuovi casi di FA, 71 dei quali (44%) ottenuti con il WatchBP Home A. Questa esperienza ha dimostrato un incremento della prevalenza della FA da 1.17% a 1.22%. Usando il WatchBP Home A, il dato di prevalenza è passato da 0.4% a 0.8% (+100%).

In uno screening effettuato a Herewash (UK) da Medici di Famiglia, che ha coinvolto 5.244 pazienti (71% con età ≥ a 65anni, è stato possibile diagnosticare la FA in 20 pazienti, aumentando del 19% il numero totale di pazienti con FA.

Il NICE conclude che, dai risultati questi studi, deriva l'evidenza clinica che il WatchBP Home A® è un dispositivo in grado di rilevare la FA in modo "opportunistico" nei pazienti che misurano regolarmente la PA e che i maggiori benefici potrebbero derivare dall'uso ambulatoriale del dispositivo in funzione del precoce rilevamento della FA nei pazienti asintomatici durante la misurazione della PA con conseguente possibile riduzione di incidenza di ictus. Il rilievo di FA da parte del dispositivo deve, comunque, essere confermato dalla registrazione eeg della aritmia. In conclusione, è possibile prevedere che un programma di screening, strutturato con un tale dispositivo, potrebbe coinvolgere fino al 63% della popolazione afferente ai MMG con età compresa tra 40-74 anni e che la rilevazione opportunistica della FA durante il rilevamento della PA può identificare un numero maggiore di pazienti a rischio di ictus con conseguente riduzione di morbilità e mortalità e con riduzione dei costi sanitari e sociali correlati.