

Tecnologie a confronto per lo screening della fibrillazione atriale

Il grande potenziale dello screening della fibrillazione atriale applicato alla misurazione automatica della pressione arteriosa.

La fibrillazione atriale (FA) è il disturbo del ritmo di più comune riscontro nella pratica clinica ed è associata ad un significativo aumento della mortalità e, in alcune sottopopolazioni, della mortalità. Negli ultimi anni, grazie soprattutto allo sviluppo tecnologico che ha determinato un miglioramento dei sistemi di diagnosi e monitoraggio, si è assistito ad un aumento del numero delle diagnosi di FA.

I più recenti dati epidemiologici suggeriscono che, in USA come in Europa, la prevalenza media della FA nella popolazione generale varia da 1,5% fino al 2%: tale valore cresce progressivamente con l'età arrivando ad interessare il 5% della popolazione sopra i 65 anni fino a più del 15% della popolazione di pazienti con età superiore agli 80 anni.

La FA rappresenta una delle principali cause di ictus cerebrali dal momento che circa il 20% di tutti gli ictus sono di origine cardioembolica. L'aritmia è associata ad un rischio medio di ictus del 4-5% per anno e si accompagna ad un significativo aumento di ogni tipo di demenza.

Per tale ragione, le linee guida ESC per la gestione dei pazienti con FA indicano la terapia antitrombotica come mandatoria per tutti i pazienti con FA eccetto per coloro, maschi o femmine, che sono a basso rischio (<65 anni o FA isolata) di complicanze trombo-emboliche, indipendentemente dal tipo di fibrillazione atriale (parossistica, persistente o permanente) o dal numero di episodi aritmici.

Tali dati dimostrano che la FA è certamente un importante problema clinico ma anche di economia sanitaria, destinato ad aumentare ulteriormente visti gli elevati costi di gestione dei pazienti colpiti da ictus.

Il corretto utilizzo della terapia anticoagulante è in grado di ridurre gli eventi cardioembolici, del 20-30%

nella popolazione generale e di oltre il 60% nei pazienti ipertesi con età maggiore di 65 anni.

Per tale ragione, è fondamentale eseguire una diagnosi accurata per identificare precocemente i pazienti a rischio di ictus che possono essere eventualmente protetti dalla terapia anticoagulante orale.

La FA è però molto spesso asintomatica, in particolare nei pazienti anziani o nei portatori di device per la stimolazione cardiaca, nei quali la regolarizzazione del battito cardiaco, garantita artificialmente, rende molto difficile la percezione dell'aritmia. In questo sottogruppo di pazienti, il rapporto tra FA sintomatica ed asintomatica raggiunge anche il valore di 1/100.

Il primo passo sta, quindi, nell'identificare i pazienti con FA asintomatica per i quali l'ictus può rappresentare la prima manifestazione della aritmia. Dati in letteratura suggeriscono che più del 10% di tutti gli ictus sono dovuti ad FA asintomatica.

Identificare questi pazienti vuol dire modificare sensibilmente l'impatto socio-economico che la FA può avere nella popolazione generale.

Le linee guida AHA (American Heart Association) ed ASA (American Stroke Association) suggeriscono, nei pazienti con più di 65 anni, di ricercare attivamente la presenza di FA per un completo e corretto inquadramento del profilo di rischio di ictus.

I sistemi diagnostici non-invasivi tradizionali (ECG, ECG-Holter) sono relativamente poco costosi ma, purtroppo, gravati da una sensibilità scadente che raggiunge livelli comunque insufficienti anche se si prolunga di molto il tempo di utilizzo (loop recorder esterni). I sistemi di monitoraggio impiantabili sono, probabilmente, il gold-standard in termini di sensibilità di diagnosi, ma sono costosi e, pertanto, non possono essere proposti come screening di

base su larga scala.

A tale proposito, giocano un ruolo sempre più importante i sistemi di diagnosi della FA semplici, pertanto facili da usare, poco costosi purché efficaci.

In quest'ottica, i nuovi device elettronici, che consentono la precoce identificazione degli episodi di FA durante la misurazione della pressione arteriosa, rappresentano probabilmente una soluzione efficace e certamente economica.

In particolare, un sistema automatico di misurazione della pressione arteriosa e di concomitante analisi del ritmo cardiaco, il sistema brevettato Microlife AFIB, ha dimostrato di avere una sensibilità ed una specificità particolarmente elevate nell'identificazione degli episodi di FA, permettendo di eseguire uno screening del ritmo cardiaco durante il normale monitoraggio della pressione arteriosa.

L'algoritmo di Microlife, utilizzato in uno studio condotto da Medici di Medicina Generale di Hull nel Regno Unito, si è dimostrato in grado di raddoppiare le diagnosi di fibrillazione atriale rispetto al metodo tradizionale rappresentato dalla palpazione del polso: la prevalenza della FA è stata dello 0,4% negli ambulatori che non utilizzavano la tecnologia AFIB e dello 0,8% in quelli che la utilizzavano. Un risultato analogo è stato ottenuto in Italia dove, nell'arco di 4 mesi, in uno studio simile al precedente, l'utilizzo del misuratore di pressione Microlife AFIB ha permesso di identificare 77 nuovi pazienti con FA rispetto a 45 identificati con l'approccio tradizionale con la misurazione auscultatoria.

Nello studio di Kearley et al. dell'Università di Birmingham, il sistema Microlife Watch BP è risultato addirittura più performante rispetto al monitoraggio ECG a singola traccia (Omron) nello screening di identifi-

cazione della FA di nuovo riscontro in 1.000 pazienti ambulatoriali di età maggiore o uguale a 75 anni.

Tali dati hanno indotto il NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) a raccomandare la tecnologia Microlife Afib per lo screening della FA durante la misurazione di routine della pressione arteriosa nella popolazione generale, in quanto più vantaggiosa rispetto alla tradizionale palpazione del polso, in termini di impatto sulla sanità pubblica.

Wiesel, in un recente studio pubblicato sull'American Journal of Cardiology, ha comparato due sistemi di monitoraggio automatico, il Microlife Afib e l'Omron M6 Comfort. Nello studio sono stati arruolati 199 pazienti, senza device impiantati, con età superiore a 50 anni, 30 dei quali con storia di FA documentata. I risultati dei due sistemi di monitoraggio si sono dimostrati sensibilmente differenti. Il sistema Omron ha mostrato una sensibilità del 30% con una specificità del 91% ed una accuratezza dell'84%. Il sistema Microlife, invece, ha mostrato una sensibilità del 100% con una specificità ed una accuratezza del 92% (Figura 1).

Gli autori concludono, pertanto, che i due sistemi analizzati hanno una

specificità accettabile, ma che solo il sistema Microlife AFIB ha mostrato una sensibilità sufficientemente alta da essere proposto nella pratica clinica per lo screening dei pazienti a rischio di FA.

I risultati degli studi scientifici suggeriscono che il sistema di monitoraggio Microlife AFIB è uno strumento semplice, affidabile ed efficace per lo screening della FA nella popolazione generale.

A differenza dei sistemi di screening tradizionali, quali la valutazione dell'irregolarità del polso da parte del medico, presentano l'indubbio vantaggio di consentire un'utile e semplice autovalutazione da parte del paziente garantendo, inoltre, una sensibilità ed una specificità superiore rispetto ai sistemi convenzionali. Il sistema Microlife AFIB ha dimostrato di poter rappresentare un utile strumento a disposizione sia del medico che del paziente per identificare gli episodi di FA, particolarmente pericolosi nei pazienti asintomatici.

Giovanni Luca Botto
Giovanni Russo
UO Elettrofisiologia
e Cardioritmo
A.O. Sant'Anna, Como

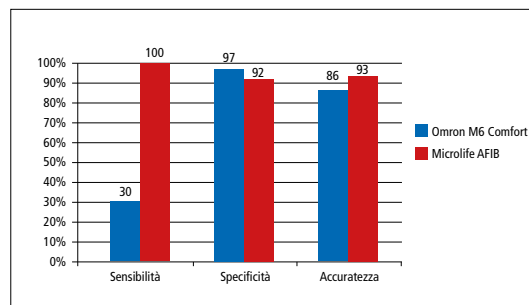


Figura 1. Valori di sensibilità, specificità ed accuratezza per la rilevazione della FA con due differenti dispositivi rispetto alla diagnosi simultanea ottenuta con ECG.