



Inquadramento epidemiologico e clinico della FA: integrazione ospedale – territorio (farmacie)

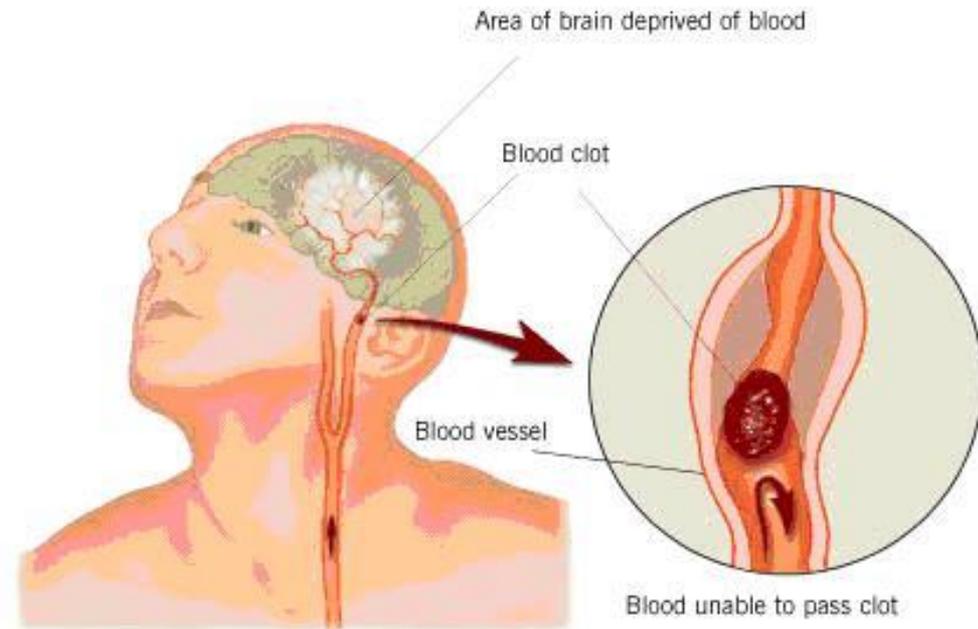
Como 31 gennaio 2019

Prof. Stefano Carugo
Direttore Dipartimento Cardio-respiratorio
ASST Santi Paolo Carlo
Università di Milano



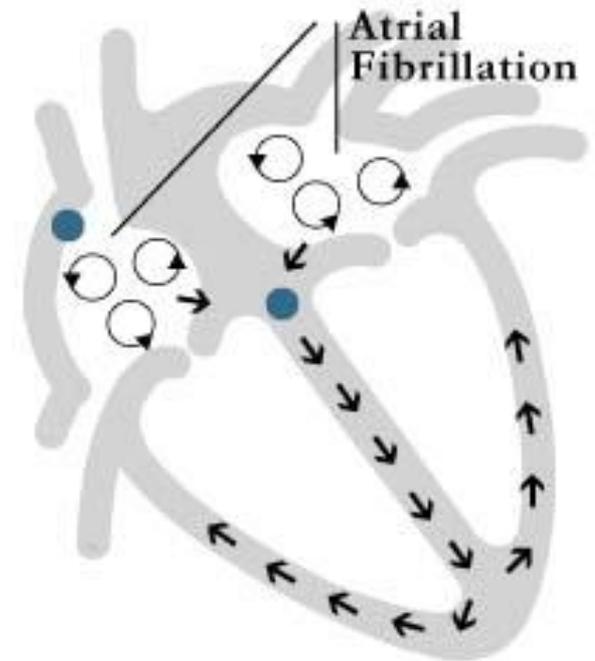
Centro Cuore San Paolo

Ictus



Definizione

- La fibrillazione atriale (FA) è una tachiaritmia sopraventricolare caratterizzata da una attività elettrica atriale scoordinata con conseguente inefficace contrazione atriale.
- L'attività elettrica atriale ha una frequenza intorno a 400-600/min. La risposta ventricolare è irregolare e in un soggetto con conduzione AV conservata ha una frequenza di 100-160 bpm. Ciò dipende dalle caratteristiche elettrofisiologiche del nodo AV (in particolare dal suo periodo refrattario), dal tono simpatico e vagale, da terapie concomitanti



Fibrillazione Atriale

EPIDEMIOLOGIA in Italia

- E' l' aritmia cardiaca di più frequente osservazione nella pratica clinica
- La sua prevalenza aumenta con l'età:
 - 3 - 4% pz tra 60 e 80 anni
 - 9 - 10% pz età > 80 anni
- Incidenza: - 21,5% uomini
- 17,1% donne
- E' associata ad un aumento significativo della morbilità e della mortalità cardiovascolare

Classificazione clinica

- **di nuova diagnosi**

(indipendentemente dalla durata dell'aritmia)

- **parossistica**

(risoltasi spontaneamente entro 48 h o cardioversione entro 7 giorni)

- **persistente**

(che dura > 7 giorni o risolta con cardioversione oltre i 7 giorni)

- **"Long standing"**

- persistente**

(che dura da > 1 anno; strategia di controllo del ritmo)

- **permanente**

(strategia di controllo della frequenza)

Manifestazioni cliniche

- Nessuna o vaga sensazione di "malessere"
- Palpitazioni
- Poliuria (per rilascio di ANP)
 - Soprattutto all'inizio e al termine di un'aritmia sopraventricolare
- Conseguenze emodinamiche
 - Dolore toracico
 - Esacerbazione dello scompenso cardiaco
 - Dispnea
 - Astenia, senso di testa vuota
 - Sincope (rara, in genere solo se associata a disfunzione del nodo AV, via accessoria, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva o stenosi aortica)
- Conseguenze tromboemboliche
 - TIA, ictus
 - Embolia sistemica (rara)
 - Embolia polmonare (rara)

Linee Guida ESC 2016

Obiettivi del trattamento

- 1. Prevenzione del trombo-embolismo**
- 2. Miglioramento dei sintomi**
- 3. Gestione ottimale della patologia cardiaca sottostante**
- 4. Controllo della risposta ventricolare**
- 5. Controllo/mantenimento del ritmo sinusale**



Screening for atrial fibrillation

Recommendations	Class	Level
Opportunistic screening for AF is recommended by pulse taking or ECG rhythm strip in patients >65 years of age.	I	B
In patients with TIA or ischaemic stroke, screening for AF is recommended by short-term ECG recording followed by continuous ECG monitoring for at least 72 hours.	I	B
It is recommended to interrogate pacemakers and ICDs on a regular basis for atrial high rate episodes (AHRE). Patients with AHRE should undergo further ECG monitoring to document AF before initiating AF therapy.	I	B
In stroke patients, additional ECG monitoring by long-term non-invasive ECG monitors or implanted loop recorders should be considered to document silent atrial fibrillation.	IIa	B
Systematic ECG screening may be considered to detect AF in patients aged >75 years, or those at high stroke risk.	IIb	B

Implicazioni nello screening della FA

- Lo scopo primario di identificare FA è quello di ridurre il rischio di ictus
- Lo screening della FA e la terapia è costosa

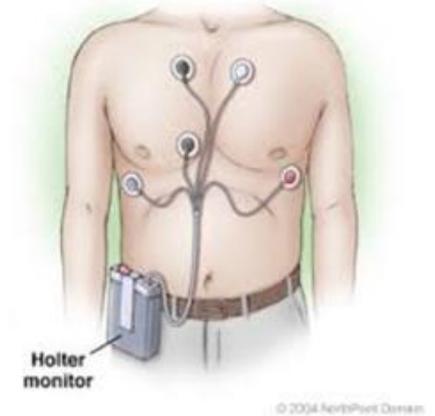
Come identificare precocemente la FA



Event recorder



Smartphone ECG



Holter ECG



ECG patches



Loop recorder ECG



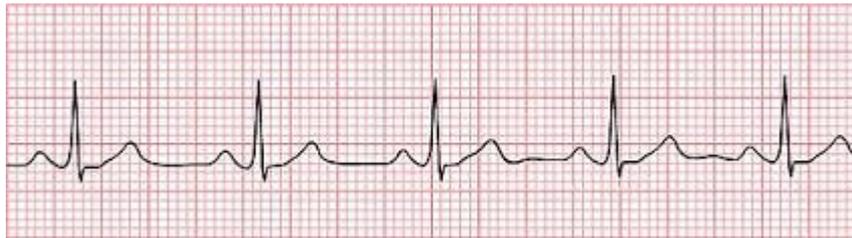
Thumb ECG



Obiettivi dello studio

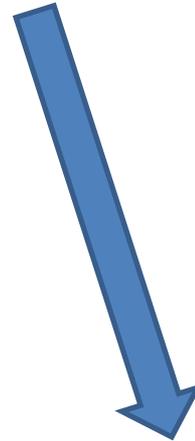
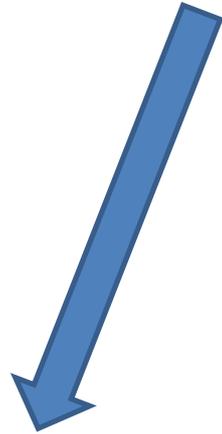
1. Identificare in altri setting (**Farmacia**) la FA
2. Identificarla precocemente
3. Partire con una modalità semplice
4. Dare consigli

Paziente sente palpitazioni va in farmacia



Senta il suo medico di fiducia
Cell.

Il paziente a chi può rivolgersi?



MMG



Centro Cuore San Paolo

Cosa ci aspettiamo

- Capire se questo metodo funziona
- Quante vere FA intercettiamo (**non tutte le palpitazioni sono FA**)
- Quante FA riusciremo a gestire
- Quanti ictus riusciremo ad evitare

Ovviamente...

- Il paziente andrà in farmacia o apposta o per altro
- Non è detto che al sintomo (palpitazioni) corrisponda FA (possono essere extrasistoli semplici)
- L'analisi dura pochi secondi
- Fondamentale il ruolo del farmacista

Progetto sperimentale

- Non è un vero ECG 12 derivazioni quello fatto in farmacia
- Screening di massa
- Daremo orari di riferimento per telefonare
- Per ogni vera urgenza come sempre utilizzare soliti canali (112, PS, etc)