

## I fattori predittivi della fibrillazione atriale Nuovi dati dal gruppo italiano dello studio GISSI

Disertori M, Lombardi F, Barlera S et al.

*Clinical predictors of atrial fibrillation recurrence in the Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto Miocardico-Atrial Fibrillation (GISSI-AF) trial*

Am Heart J 2010; 159: 857-863

La fibrillazione atriale è l'aritmia cardiaca più frequente in clinica. Presenta una prevalenza in incremento proporzionale con l'età della popolazione, raggiungendo un tasso intorno al 5% nei soggetti con età superiore a 75 anni. Nella pratica clinica viene distinta in tre forme di presentazione differenti, ma talora in combinazione sequenziale tra loro: 'permanente' o cronica (stabile nel tempo), 'parossistica' (instabile con crisi inferiori alla durata di 24 ore e che cessano spontaneamente), persistente (instabile con periodi di durata superiore a 24 ore e che si risolvono con l'intervento medico di cardioversione farmacologica o elettrica). Negli ultimi anni c'è stato un forte dibattito su quale sia la strategia terapeutica migliore in associazione alla terapia antitrombotica (sempre necessaria e volta ad evitare uno degli eventi secondari più rilevanti, l'*ictus cerebri* su base cardioembolica): il 'controllo del ritmo', rivolto al ripristino del ritmo sinusale con cardioversione, anche ripetuta nel tempo, il 'controllo della frequenza cardiaca', rivolto alla riduzione della frequenza ventricolare media con persistenza della fibrillazione atriale (vedi anche lo studio AFFIRM, del quale abbiamo parlato in: Nuove prospettive terapeutiche per combattere la fibrillazione atriale, CARE 2003, n. 1, pp. 8-10).

La prima strategia, apparentemente preferibile in determinate categorie di pazienti – come soggetti più giovani e pazienti con insufficienza cardiocircolatoria – sembra gravata da una maggiore aggressività della terapia farmacolo-



gica a vita, con effetti collaterali talora anche rilevanti, e soprattutto da una difficoltà a mantenere nel tempo il ritmo normale sinusale per la particolare frequenza di recidive aritmiche di fibrillazione. Questo comporta negli stessi pazienti la necessità di più interventi successivi di cardioversione per il ripristino del normale ritmo cardiaco. Oggi sono noti alcuni importanti elementi in grado di predire una maggiore frequenza di recidiva, come ad esempio la presenza di una cardiopatia strutturale, l'età dei pazienti, la durata dell'aritmia prima dell'intervento di cardioversione, la dimensione delle cavità atriali valutabile con ecocardiogramma-doppler.

Un studio italiano recente, inserito nel più ampio ed internazionalmente noto progetto di ricerca GISSI (Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza dopo Infarto miocardico), è stato pubblicato sulle pagine dell'*American Heart Journal* ed è rivolto proprio alla ricerca ed alla convalida dei principali elementi clinici predittori di maggior frequenza di ricorrenza di fibrillazione atriale. Gli autori dello studio, coordinato da un gruppo di autorevoli cardiologi esperti in aritmologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, hanno messo in risalto l'importanza di due fattori principali come predittori di tale evento: una storia di due o più episodi ricorrenti di fibrillazione atriale negli ultimi sei mesi (indipendentemente dalla modalità di interruzione dell'aritmia, spontanea o con cardioversione) ed una frequenza cardiaca più bassa durante il ritmo sinusale. È stato inoltre messo in evidenza che i pazienti in terapia con amiodarone presentavano una più bassa incidenza di insorgenza di fibrillazione atriale, mentre quelli che assumevano diuretici presentavano un'incidenza più elevata. In questo, come in altri campi, la scoperta di particolari indicatori di minore efficacia di una strategia terapeutica più 'aggressiva', quindi anche a più alto costo, di una patologia molto frequente potrebbe avere risvolti importanti soprattutto per la salute dei pazienti, ma anche per i costi della sanità pubblica. ■ CA