

FIBRILLAZIONE ATRIALE: EPIDEMIOLOGIA E COMORBILITÀ

a colloquio con **Leonardo Calò**

Cardiologia, Policlinico Casilino, Roma

Dottore, può spiegarci cos'è la fibrillazione atriale e come viene fatta la diagnosi?

La fibrillazione atriale rappresenta l'aritmia sostenuta di più frequente riscontro nella pratica clinica. In particolare si tratta di una tachiaritmia sopraventricolare caratterizzata da un'attività elettrica atriale caotica ed irregolare, che determina la perdita della funzione meccanica della contrazione atriale.

La diagnosi si basa su un quadro elettrocardiografico caratterizzato dall'assenza di attivazione atriale spontanea (onde p), che viene sostituita da oscillazioni più o meno rapide dell'isoelettrica, definite onde di fibrillazione (onde f). Le onde f risultano irregolari, con numerose variazioni di forma, di voltaggio e gli intervalli f-f presentano una frequenza molto elevata (400-600/min), definendo un aspetto frastagliato della linea isoelettrica. Un'altra caratteristica fondamentale che caratterizza la fibrillazione atriale è l'irregolarità degli intervalli R-R. Durante questa aritmia numerosi impulsi ad origine atriale raggiungono la giunzione atrioventricolare (AV), ma solo una parte è trasmessa effettivamente ai ventricoli e questo dipende dalle caratteristiche elettrofisiologiche del nodo atrioventricolare.

Secondo le ultime linee guida condivise sia a livello mondiale sia europeo, la fibrillazione atriale — a seconda della sua modalità di insorgenza, della sua durata, della possibilità di eseguire una cardioversione — è classificata come fibrillazione atriale di nuova insorgenza, parossistica, persistente, persistente di lunga durata e permanente. Con il termine fibrillazione atriale 'acuta' quindi possiamo riferirci sia al caso in cui l'insorgenza dell'aritmia si presenta per la prima volta in un soggetto che non ne ha mai avuto esperienza sia in un paziente che ha già avuto precedenti episodi documentati.

Qual è il quadro epidemiologico attuale e prospettico della fibrillazione atriale a livello mondiale ed europeo?

La prevalenza della fibrillazione atriale nella popolazione generale è di poco inferiore all'1%. Gli studi più autorevoli evidenziano una prevalenza dello 0,87% in Europa, mentre lo studio nordamericano ATRIA riporta un valore di prevalenza dello 0,95%. Questi valori comunque sono destinati a crescere, come confermato da recenti evidenze. Questo trend farà sì che solo negli Stati Uniti avverrà un aumento di 2-3 volte del numero dei pazienti affetti da fibrillazione atriale entro l'anno 2050 (dagli attuali 2,5-6 milioni a 6-15 milioni).

Esistono dati specifici relativi al nostro Paese?

In un recente studio prospettico condotto in Veneto su una popolazione di pazienti con età >65 anni la fibrillazione atriale ha mostrato una prevalenza del 4,2% tra 65 e 74 anni, del 9,4% tra 75 e 84 anni e del 17% negli ultraottantacinquenni. Basandoci su questi dati, e su quelli dei più solidi studi internazionali che attestano la prevalenza della fibrillazione atriale a circa l'1% della popolazione generale, possiamo immaginare che attualmente in Italia ci siano circa 600.000 persone affette dalle 'diverse' forme di fibrillazione atriale. A breve saranno disponibili i dati di uno studio internazionale (RHYTHM-AF) a cui l'Italia ha contribuito con un numero elevato di pazienti (600) affetti da fibrillazione atriale, che ha l'obiettivo di fornire una fotografia aggiornata della patologia. Si tratta di un registro prospettico per documentare le caratteristiche cliniche dei pazienti con fibrillazione atriale candidati a cardioversione, descrivere la prevalenza dei diversi tipi di fi-

CAREregioni

CAREregioni nasce come supplemento a CARE per approfondire tematiche sanitarie a livello di singole Regioni, con l'intento di fornire a medici, amministratori e operatori sanitari un'ulteriore opportunità di riflessione su come conciliare l'esistenza di risorse limitate con l'irrinunciabile esigenza di garantire al cittadino il diritto fondamentale all'assistenza.

Supplemento a
Care n. 5 settembre-ottobre 2011

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Antonio Federici (editor in chief)
Cesare Albanese, Giancarlo
Bausano, Mara Losi, Maurizio
Marceca, Fabio Palazzo

Stampa
Arti Grafiche TRIS - Roma

Progetto grafico
Doppiosegno - Roma

Immagini
©2011 Photos.com
©2011 Dreamstime.com

Disegni
Daniela Violi

Registrazione del Tribunale
di Roma n. 00472/99
del 19 ottobre 1999
Periodicità bimestrale.

Finito di stampare ottobre 2011

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it
Internet://www.careonline.it



“
È facilmente prevedibile un forte aumento della prevalenza e dell'incidenza della fibrillazione atriale nei prossimi anni
 ”

brillazione atriale (parossistica, prima insorgenza, etc) tra i pazienti candidati a cardioversione, documentare la frequenza di successo, la costo-efficacia e gli outcome relativi alle diverse procedure di cardioversione di fibrillazione atriale (elettrica, farmacologica).

Quali sono i principali fattori di rischio?

I fattori di rischio alla base dell'insorgenza della fibrillazione atriale attualmente identificati sono: l'ipertensione arteriosa (presente nel 50-65% dei casi), il diabete mellito (presente nel 15-20% dei casi), l'obesità e il fumo. A questi si accompagnano nuove condizioni predisponenti come l'attivazione neuroormonale, l'aumento delle concentrazioni ematiche di marker infiammatori, un'elevata pressione arteriosa differenziale, le apnee ostruttive notturne. Queste condizioni possono figurare come fattori favorevoli l'innesco ed il perpetuarsi dell'aritmia, ma il cosiddetto rapporto causa-effetto non è stato ancora dimostrato.

Quali, invece, le principali comorbilità?

L'insorgenza della fibrillazione atriale può essere secondaria ad una patologia cardiaca favorente o concomitante l'innesco ed il perpetuarsi dell'aritmia o può instaurarsi in assenza di un chiaro substrato organico. Nel secondo caso si può parlare di fibrillazione atriale isolata (*lone atrial fibrillation*). Nel primo caso alla base dell'innesco della fibrillazione atriale troviamo più comunemente le cardiopatie organiche, principalmente rappre-

sentate dalle valvulopatie (in particolare la valvulopatia mitralica), dalla cardiopatia ipertensiva, dalla cardiopatia ischemica e dallo scompenso cardiaco sistolico e diastolico. La fibrillazione atriale è di comune riscontro anche in condizioni più rare come la cardiomiopatia ipertrofica, la cardiomiopatia dilatativa, le pericarditi costrittive, le malattie cardiache congenite e in condizioni quali l'infarto miocardico acuto, l'embolia polmonare e la riacutizzazione di patologie polmonari o l'ipertiroidismo.

In termini di mortalità, quale incidenza ha questa patologia?

La fibrillazione atriale presenta un aumentato rischio di mortalità e di sviluppo di comorbilità quali gli eventi ischemici cerebrovascolari e l'insorgenza di scompenso cardiaco *de novo* o riacutizzato. Nello studio AFFIRM la mortalità a 5 anni dei pazienti fibrillanti (età >65 anni) è stata di circa il 4,5% per anno. La mortalità è maggiore nei pazienti cardiopatici, ma anche in soggetti senza patologie di rilievo la presenza di fibrillazione atriale sembra comportare, di per sé, un maggior rischio di morte. Nello studio di Framingham è stato dimostrato come la presenza di fibrillazione atriale aumenti il rischio di morte di 1,5 volte negli uomini e 1,9 volte nelle donne, in maniera indipendente dalla presenza di altre eventuali patologie cardiovascolari concomitanti o dalla fascia di età considerata.

Per concludere, è corretto affermare, in base ai dati epidemiologici da lei presentati, che la fibrillazione atriale ha e sempre più avrà in futuro, con il progressivo invecchiamento della popolazione, un grosso peso nella società moderna?

Questa è un'affermazione estremamente corretta. È facilmente prevedibile un forte aumento della prevalenza e dell'incidenza della fibrillazione atriale nella fascia di soggetti più anziani, notoriamente a maggior rischio di sviluppare questa aritmia a causa di condizioni cliniche che hanno molto spesso un andamento cronico, come la cardiopatia ischemica, l'ipertensione arteriosa e lo scompenso cardiaco. ■ ML