

## ■ ARITMOLOGIA

### Le nuove linee guida sulla fibrillazione atriale

**L**e linee guida ACC/AHA/ACCP/HRS 2023 per la diagnosi e la gestione della fibrillazione atriale sono state recentemente pubblicate sul Journal of American College of Cardiology e su Circulation. Il documento presenta importanti cambiamenti, incluso un nuovo modo di classificare la fibrillazione atriale (FA). La classificazione precedente era in gran parte basata solo sulla durata dell'aritmia e tendeva a enfatizzare interventi terapeutici specifici piuttosto che un approccio gestionale più olistico e multidisciplinare mentre la nuova classificazione proposta, utilizzando quattro stadi, riconosce la fibrillazione atriale come un continuum della malattia che richiede una varietà di strategie in diverse fasi, dalla prevenzione, alla modifica dello stile di vita e dei fattori di rischio, allo screening e alla terapia.

#### ► La nuova classificazione

- Stadio 1: rischio di FA per la presenza di fattori di rischio;
- stadio 2: pre-FA, con evidenza di reperti strutturali o elettrici predisponenti alla FA;
- stadio 3: FA, anche parossistica (3A), persistente (3B), di lunga durata persistente (3C), ablazione riuscita della FA (3D);
- stadio 4: FA permanente.

Il documento aggiornato riconosce

gli interventi atti a modificare lo stile di vita e i fattori di rischio come un pilastro della gestione della FA e offre raccomandazioni più prescrittive, inclusa la gestione dell'obesità, della perdita di peso, dell'attività fisica, della cessazione del fumo, della moderazione dell'alcol, dell'ipertensione e di altre comorbidità. "Non dovremmo solo dire ai pazienti che devono essere in buona salute, il che non significa molto per un paziente, dobbiamo dire loro esattamente cosa devono fare. Ad esempio, quanto esercizio fisico fare o quanto peso perdere per poterne ricavare un efficace vantaggio," ha specificato Jose Joglar, professore di elettrofisiologia cardiaca presso l'UT Southwestern Medical Center di Dallas, Texas, e presidente del comitato di redazione del documento.

La buona notizia, ha aggiunto, è la riabilitazione del caffè, che ha avuto una "cattiva reputazione", ma che, in base agli ultimi dati, non sembra esacerbare la fibrillazione atriale.

Le nuove linee guida continuano a sostenere l'uso del punteggio CHA2DS2-VASc come predittore di scelta per determinare il rischio di ictus, ma consentono anche la flessibilità di utilizzare altri calcolatori quando esiste incertezza o quando altri fattori di rischio, come la malattia renale, necessitano di

essere inclusi. Con l'emergere di prove "nuove e coerenti", le linee guida sottolineano anche l'importanza della gestione precoce e continua dei pazienti con fibrillazione atriale con particolare attenzione al mantenimento del ritmo sinusale e alla minimizzazione del carico di fibrillazione atriale. L'ablazione transcateretere della fibrillazione atriale ha un'indicazione di Classe 1 come terapia di prima linea in pazienti selezionati, compresi quelli con insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta. Ciò si basa su recenti studi randomizzati che hanno dimostrato che l'ablazione transcateretere è "superiore alla terapia farmacologica" per il controllo del ritmo in pazienti opportunamente selezionati.

Il documento inoltre aggiorna la classe di raccomandazione per i dispositivi di occlusione dell'appendice atriale sinistra a 2a, rispetto all'AF Focused Update del 2019, per l'uso di questi dispositivi in pazienti con controindicazioni a lungo termine all'anticoagulazione. Fornisce inoltre raccomandazioni aggiornate per la fibrillazione atriale rilevata tramite dispositivi impiantabili e indossabili, nonché raccomandazioni per i pazienti con fibrillazione atriale identificata durante malattie mediche o interventi chirurgici.

• Joglar JA, et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Developed in Collaboration With and Endorsed by the American College of Clinical Pharmacy and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2023;148:e00-e00. DOI: 10.1161/CIR.000000000001193