

■ ARITMOLOGIA

Screening per la fibrillazione atriale in Medicina Generale

Nel contesto delle cure primarie lo screening per la fibrillazione atriale potrebbe rivelarsi utile nei pazienti di età pari o superiore a 85 anni. Lo studio VITAL-AF è stato progettato con l'obiettivo di valutare se l'uso di un tale intervento con ECG palmare a una derivazione in assistenza primaria potrebbe migliorare i tassi di diagnosi e la prescrizione di terapia adeguata.

"I risultati del nostro studio segnalano che gli ECG palmari a una derivazione generano informazioni che sono utilizzabili per il medico, anche se la percentuale di casi di FA rilevati utilizzando un approccio di screening ECG point-of-care è probabilmente ridotta. Per questo, pensiamo che i dispositivi portatili siano meglio utilizzabili per le persone a più alto rischio di FA e ictus, e che l'età è un eccellente surrogato per tale determinazione" - ha affermato il ricercatore principale dello studio Steven Lubitz.

► Lo studio

Nello studio, condotto in 16 ambulatori di Primary Care, sono stati arruolati 30.715 pazienti di età ≥ 65 anni con caratteristiche ben bilanciate, sottoposti a randomizzazione a cluster in un rapporto 1:1 allo screening per FA utilizzando un dispositivo ECG a derivazione singo-

la durante le valutazioni dei segni vitali o nelle visite di routine. End point primario: nuove diagnosi di fibrillazione atriale durante un periodo di screening di 1 anno.

► Risultati

Dopo l'analisi a 1 anno, i risultati hanno indicato che nell'1,72% degli soggetti nel gruppo di screening è stata diagnosticata una FA vs l'1,59% del gruppo di controllo. Nelle analisi di sottogruppo, i risultati hanno suggerito che l'approccio di screening potrebbe essere più efficace nei pazienti di età ≥ 85 anni, con tassi di diagnosi del 5,56% nel gruppo di screening e del 3,76% nel gruppo di controllo. I ricercatori hanno anche sottolineato che la differenza nella FA di nuova diagnosi tra il periodo di screening e l'anno precedente era marginalmente maggiore nel gruppo di screening vs controllo (0,32% vs -0,12%, rispettivamente). La percentuale di individui con FA di nuova diagnosi che sono stati iniziati alla terapia con anticoagulanti orali non era diversa tra i due bracci (73,5% vs 70,8%, rispettivamente).

► Ruolo della medicina generale

Le linee guida ESC 2020 raccomandano lo screening opportunistico della FA attraverso la palpazione del polso o la registrazione di una striscia di un'unica derivazione

ECG in tutte le persone di età ≥ 65 anni, con la successiva esecuzione di ECG completo in caso di riscontro di polso aritmico. Su questo input un team di lavoro italiano ha recentemente elaborato la proposta di un gruppo di lavoro multidisciplinare sul percorso clinico decisionale nel paziente anziano fragile con FA. A tale proposito, si legge nel documento, "è fondamentale il ruolo del Mmg che, in un'ottica di medicina di iniziativa, dovrebbe valutare il polso ogni volta che misura la PA di un assistito. Nel caso il medico o il paziente utilizzino apparecchi automatici per la misurazione, questi dovrebbero essere dotati di algoritmo validato in grado di segnalare una possibile FA. In alternativa agli apparecchi di misurazione elettronica della fibrillazione atriale, lo screening della FA silente può essere oggi attuato attraverso nuove tecnologie gestite dal medico o direttamente dal paziente (smart phone, smart watch, ecc.). Negli ultra75enni e nei soggetti ad alto rischio di ictus, può essere considerato uno screening ECG sistematico".

BIBLIOGRAFIA

- Lubitz SA et al. Screening for atrial fibrillation in older adults at primary care visits: VITAL-AF randomized controlled trial. *Circulation* 2022; 145(13): 946-954.
- Marchionni N et al. Percorso clinico decisionale nel paziente anziano fragile con fibrillazione atriale: la proposta di un gruppo di lavoro multidisciplinare. *G Ital Cardiol* 2021; 22 (2 Suppl. 1): e3-e27;