



Il Mmg al centro della lotta alla Fa: strategie innovative e gestione del rischio

Per il Mmg, le nuove linee guida impongono un approccio più proattivo: prevenzione aggressiva della Fa attraverso la gestione e la modifica dei fattori di rischio, corretta stratificazione del rischio tromboembolico ed enfasi sul controllo precoce del ritmo

Le linee guida promulgate dall'American College of Cardiology (Acc), American Heart Association (Aha), American College of Chest Physicians e Heart Rhythm Society indicano un approccio rivoluzionario, focalizzato su gestione individualizzata, modifica dei fattori di rischio, priorità del controllo del ritmo e ablazione precoce. Comprendere questi cambiamenti è essenziale per il Mmg al fine di garantire cure ottimali ai propri pazienti.

Modifica dei fattori di rischio e stile di vita

La modifica dello stile di vita e dei fattori di rischio è elevata a uno dei tre pilastri della gestione della Fa (insieme alla prevenzione dell'ictus e alla gestione dei sintomi), riconosciuta come fondamentale per ridurre sia l'insorgenza della Fa di nuova diagnosi sia le complicanze in chi ne è già affetto. Il Mmg ha un ruolo centrale in questa "colonna portante" della terapia. Le raccomandazioni (Classe 1, ovvero forti) per la prevenzione primaria e secondaria includono, perdita di peso, attività fisica, cessazione del fumo, minimizzare o eliminare il consumo di alcol, controllo ottimale di ipertensione e diabete, evitare l'uso di sostanze illecite.

Gestione del rischio tromboembolico

La valutazione annuale del rischio tromboembolico (tramite lo score Cha2ds2-Vasc) e del rischio di sanguinamento (tramite score come Has-Bled) rimane una raccomandazione cruciale di Classe 1. La novità per i Mmg riguarda in particolare i pazienti a rischio intermedio di tromboembolia (uomini con score Cha2ds2-Vasc di 1, donne con score di 2). In questi casi, le linee guida suggeriscono di utilizzare altri sistemi di punteggio di rischio, come Atria o Garfield-Af, per una stratificazione più precisa e per supportare la decisione condivisa sull'inizio della terapia anticoagulante.

Il controllo precoce del ritmo

Un cambiamento fondamentale rispetto al passato è la priorità data al controllo precoce del ritmo rispetto al controllo della frequenza nelle fasi iniziali della malattia. Nuovi dati dimostrano che il controllo del ritmo non solo migliora la qualità di vita e riduce i sintomi, ma diminuisce anche la mortalità complessiva e cardiovascolare, gli ictus e le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco, oltre a rallentare la progressione della Fa. In questi contesti, un riferimento precoce a un elettrofisiologo o a uno specialista del ritmo cardiaco è

ora spesso indicato per implementare misure aggressive di controllo del ritmo.

Implicazioni per la pratica quotidiana e considerazioni finali

Per il Mmg, le nuove linee guida impongono un approccio più proattivo: prevenzione aggressiva della Fa attraverso la modifica dei fattori di rischio, enfasi sul controllo precoce del ritmo e un uso più ampio dell'ablazione in casi selezionati. Il Mmg è cruciale nella gestione dei fattori di rischio e nella corretta stratificazione del rischio tromboembolico utilizzando, se necessario, score aggiuntivi oltre al Cha2Ds2-Vasc. Tuttavia, è importante ricordare che in situazioni complesse (es. pazienti con comorbidità severe, gravidanza, o alto rischio di sanguinamento), le decisioni cliniche devono essere personalizzate e frutto di una decisione condivisa con il paziente. La ricerca futura dovrà inoltre affrontare le lacune relative alla gestione della Fa in popolazioni storicamente sottorappresentate, come donne e minoranze.

• Campbell LA, et al. *New atrial fibrillation guideline: Modify risk, control rhythm, prevent progression.* CLEVELAND Clin J Med 2025; 92: 291. doi:10.3949/ccjm.92a.24067