

■ CARDIOLOGIA

Dall'ESC nuove linee guida sulla fibrillazione atriale

Nella cornice dell'edizione 2016 del congresso della European Society of Cardiology (ESC), a Roma, sono state presentate le nuove linee guida per il management della fibrillazione atriale (FA), stilate congiuntamente da ESC e da EACTS (European Association for Cardio-Thoracic Surgery) (*European Heart Journal 2016; online*). Questa nuova edizione riflette gli input promulgati dalla Task Force, che sottolineano l'importanza di un approccio multidisciplinare alla patologia. **M.D.** ha intervistato sul tema **Leonardo Bolognese**, Direttore Dipartimento Cardiovascolare Neurologico, Ausl 8, e della Cardiologia Ospedale San Donato, Arezzo.

► Diagnosi

Una spiccata enfasi è stata dedicata alla problematica della diagnosi precoce della FA silente. La diagnosi è fondamentalmente basata sull'esecuzione di un esame elettrocardiografico (evidenza IB); poiché la FA non diagnosticata rappresenta una comune causa di ictus, viene raccomandato che si provveda a uno screening elettrocardiografico in tutti i pazienti con età > 65 anni, come pure in coloro che hanno già subito un ictus o degli attacchi ischemici transitori.

► Terapia con anticoagulanti

Il trattamento anticoagulante orale rimane uno dei pilastri della gestione di questi pazienti poiché, ad eccezione di soggetti a basso rischio di ictus, nella stragrande maggioranza dei casi la prescrizione di anticoagulanti produce un beneficio clinico netto.

I pazienti con un singolo fattore di rischio per ictus (score CHA₂DS₂-VASc di 2 per le donne e di 1 per gli uomini) dovrebbero essere presi in considerazione per un trattamento anticoagulante, valutando con attenzione le caratteristiche peculiari di ogni soggetto nonché le loro preferenze personali (evidenza IIaB); negli uomini con uno score CHA₂DS₂-VASc di 2 e nelle donne con uno score di 3 il trattamento con anticoagulanti è raccomandato (evidenza IA). I NOAC sono oggi considerati trattamento di prima linea nei pazienti eleggibili in quanto hanno confermato di disporre di un ottimale profilo di sicurezza. I pazienti che per una qualsivoglia ragione non sono candidabili alla terapia con i NOAC dovrebbero essere posti in trattamento con antagonisti della vitamina K (evidenza IB), mentre l'acido acetilsalicilico e altri farmaci antiaggreganti piastrinici non hanno ruoli di rilievo nella prevenzione dell'ictus (evidenza IIIA).

► Prevenzione degli eventi emorragici maggiori

La prevenzione degli eventi emorragici maggiori in corso di terapia anticoagulante è estremamente importante. Al fine di ridurre il rischio di sanguinamento, le linee guida forniscono un elenco di fattori di rischio modificabili che il medico deve valutare e nei confronti dei quali vanno poste in essere tutte le misure necessarie a minimizzarli. È importante sottolineare che i fattori di rischio per sanguinamento e quelli per ictus molto spesso tendono a sovrapporsi in un medesimo paziente ed entrambi traggono beneficio da una terapia antiaggregante (evidenza IIaB).

Questa nuova edizione delle linee guida fornisce infine importanti suggerimenti per iniziare e/o proseguire il trattamento dopo che si sia verificato un ictus ischemico o una emorragia intracranica: si tratta di situazioni particolarmente delicate nelle quali le decisioni terapeutiche vanno concertate da un team interdisciplinare.

La valutazione dei sintomi deve essere effettuata utilizzando gli score modificati EHRA (evidenza IC), inclusi la presenza di stanchezza e di mancanza di respiro, che sono sintomi estremamente comuni nei pazienti con fibrillazione atriale.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Leonardo Bolognese