

Management della fibrillazione atriale nelle residenze per anziani

In una società ormai avviata al progressivo invecchiamento dei suoi componenti le residenze per anziani da una parte stanno assumendo un ruolo sempre più rilevante ma dall'altra si configurano spesso come realtà negletta e ignorata fino a quando non diventano protagoniste nelle notizie di cronaca. Al personale che opera in queste strutture andrebbe dedicata maggiore attenzione per una formazione specifica

La letteratura scientifica sulla *long term care* dimostra che, laddove si è riusciti ad implementare protocolli gestionali e linee guida condivisi tra le varie figure professionali coinvolte nei processi di assistenza e cura nelle residenze per anziani, i vantaggi per il sistema sono molteplici, inclusa una migliore qualità della vita dei pazienti e dei loro famigliari, una riduzione degli eventi clinici avversi e dei ricoveri ospedalieri inappropriati. Il progetto M.A.R.A. (Miglioramento dell'Assistenza nelle Residenze per Anziani), curato dal prof. **Marco Trabucchi**, Dipartimento di Medicina, Università di Roma Tor Vergata e Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia e dal prof. **Giuseppe Bellelli**, Clinica Geriatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Prevenzione, Università degli Studi di Milano-Bicocca, A.O. San Gerardo di Monza, rappresenta una risposta a questa esigenza. Gli autori, medici e operatori di residenze per anziani presenti in Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria, si sono occupati della stesura di raccomandazione e indicazioni, raccolte in un volume, delle principali condizioni patologiche degli anziani.

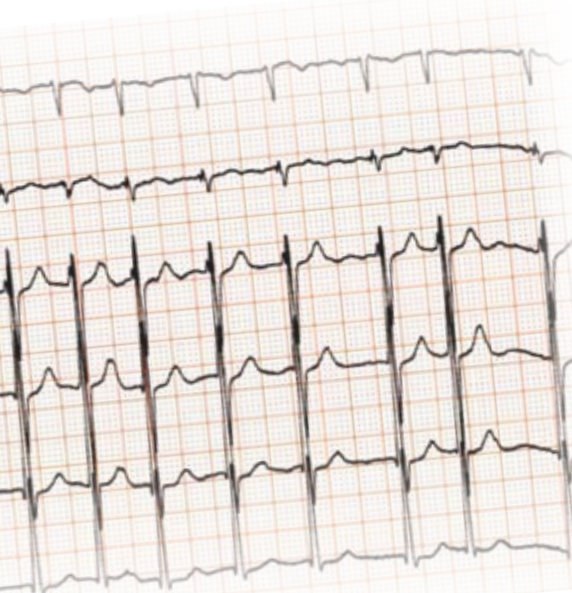
La fibrillazione atriale (FA) è l'aritmia di più frequente riscontro nella pratica clinica, la cui prevalenza ed incidenza aumentano con l'età (in particolare a partire dai 65 anni) (*Miyasaka et al, Circulation 2006, 114: 119-125*). Nella maggior parte dei casi di FA è possibile riscontrare una causa responsabile, una condizione

favorente o una concomitante patologia cardiovascolare associata. Alcune di queste condizioni possono essere temporanee o reversibili ed in questo caso il loro trattamento porta spesso alla risoluzione dell'aritmia. Esempi di queste condizioni sono l'assunzione di alcolici e di stimolanti (quali caffeina, anfetamine, ecc), alcuni farmaci (dopamina, betastimolanti, xantine, citostatici, antidepressivi, farmaci per la disfunzione erettile, ecc), lo stimolo infiammatorio in corso di pericarditi e mio-pericarditi, l'infarto miocardio acuto, l'embolia polmonare e la riacutizzazione di patologie polmonari, l'ipertiroidismo ed altri disordini endocrini.

La FA è inoltre una condizione molto comune e transitoria nel periodo postoperatorio di interventi cardiocirurgici o di chirurgia toracica in generale. Tra le condizioni non reversibili più comunemente responsabili della FA vi sono le cardiopatie organiche; tra queste, le più frequenti sono le valvulopatie (in particolare quella mitralica), la cardiopatia ipertensiva, la cardiopatia ischemica e lo scompenso cardiaco sistolico e diastolico. Sono noti, inoltre, fattori di rischio connessi alla comparsa di FA, costituiti principalmente dall'ipertensione arteriosa, dal diabete, dall'obesità e dalle apnee ostruttive notturne.

► Diagnosi della FA

Nelle persone ricoverate in RA la sintomatologia è spesso atipica. In questi individui, infatti, in funzione della



presenza quasi sistematica di deficit cognitivo, il rischio di sottoripartire i sintomi tipici è elevato. Al contrario, specie in caso di FA ad elevata risposta ventricolare, potrà evidenziarsi confusione (delirium), apatia, rallentamento ideomotorio o, comunque, una variazione del profilo comportamentale di base. In altri casi la FA può decorrere del tutto asintomatica (silente), rappresentando quindi solo un reperto occasionale all'elettrocardiogramma (ECG). La percentuale delle forme asintomatiche aumenta a seconda della modalità di rilevazione utilizzata: dal semplice ECG, alla registrazione Holter, alla telemetria, o alla memoria dei pace-maker e dei defibrillatori. In quest'ultimo caso la percentuale di FA asintomatiche può raggiungere il 50-70% dei casi. La FA sembra, inoltre, associata ad un aumentato rischio di perdita di memoria, decadimento cognitivo e demenza. Infarti cerebrali multipli silenti sono stati considerati responsabili di questo disturbo; in questi pazienti la difficile raccolta anamnestica dei sintomi deve essere sostituita con la ricerca delle modificazioni del comportamento.

► Terapia farmacologica

Molti studi sono stati pubblicati sul confronto di due strategie di trattamento della FA:

- "controllo del ritmo" con ripristino del ritmo sinusale (RS) e tentativo di suo mantenimento;
 - "controllo della frequenza" con cronicizzazione della FA e controllo solo della risposta ventricolare.
- Non sono emerse sostanziali differenze tra le due strategie in termini di impatto sulla sintomatologia e sulla mortalità. Chiaramente la prima opzione sarebbe preferibile, ma per ottenerla è spesso necessario

accettare gli effetti collaterali dei farmaci antiaritmici (che ne vanificano il beneficio in particolare in soggetti anziani con comorbidità che sono più sensibili agli effetti avversi ed alle interazioni farmacologiche). Secondo le Linee Guida dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC) (*Antonio Raviele A et al, GIAC 2010; 13: 62-157*), la scelta del controllo della risposta ventricolare media è da preferire nei pazienti anziani asintomatici con FA persistente e buon compenso emodinamico, ma è anche la strategia migliore negli anziani con FA ricorrente e bassa frazione di eiezione, non determinando un significativo aumento di mortalità o di eventi tromboembolici. Nei pazienti anziani ricoverati in RA, affetti per lo più da disabilità cognitiva e motoria, l'opzione "controllo della frequenza" può essere la preferita nella maggior parte dei casi. In tutti i pazienti, ma in particolare nell'anziano, il trattamento della FA dovrebbe essere personalizzato, sulla base delle condizioni cliniche generali e di una valutazione geriatrica e cardiologica.

► Altri punti chiave

- La maggior parte delle FA richiedono un adeguato controllo della frequenza cardiaca media.
- Solo in pochi casi è utile la cardioversione, per la quale è necessario l'invio ad un ospedale.
- La terapia anticoagulante è utile in tutti i tipi di FA a parte quella di nuova insorgenza in cui le raccomandazioni sono incerte.
- Il range ottimale di INR (International Normalized Ratio) è compreso tra 2-3 e richiede un frequente controllo; l'INR >4 è pericoloso in tutti i pazienti, ma in particolare tra coloro che hanno un'età >85 anni e in caso di precedenti ischemie cerebrali.

► Le RA possono essere una sede ideale per il controllo periodico della TAO (Terapia Anticoagulante Orale) e per l'aggiustamento terapeutico.

► Età e cadute da sole non sono un'indicazione sufficiente per la sospensione della TAO nei pazienti ad alto rischio di ictus embolico; è però vero che i benefici della TAO possono essere sensibilmente attenuati dalle cadute frequenti (e dunque dall'elevato rischio di fratture conseguenti ad osteoporosi).

► La mancanza di un laboratorio in collegamento diretto con la RA è un elemento di debolezza per la gestione della terapia farmacologica (in particolare TAO).

► La grave fragilità e la prognosi infesta a breve termine controindicano la terapia con TAO.

► Un'ottimale selezione dei pazienti ad alto rischio di cadute, la messa in atto di sistemi di protezione dalle stesse, la predisposizione di un corretto protocollo di monitoraggio dei valori di INR, la stretta integrazione dell'equipe sanitaria per il controllo dei fattori interferenti quale l'alimentazione, le patologie acute intercorrenti e le variazioni della terapia possono incrementare i benefici e ridurre significativamente il rischio derivante dall'utilizzo di TAO (che, pur rappresentando attualmente la terapia migliore, non rappresenta tuttavia il farmaco anticoagulante ideale in RA).

www.qr-link.it/video/0612



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code