



atrialfibrillationassociation

www.afa.org.uk

Offrire informazioni, supporto e accesso ai trattamenti della Fibrillazione Atriale consolidati, nuovi o innovativi

La Scoagulazione nella Fibrillazione Atriale



Organizzazione Onlus Registrata al N. : 1122442

Copyright 2011

CONTENUTI

Glossario

Che cosa è la Fibrillazione Atriale?

Perché le persone con Fibrillazione Atriale hanno il sangue scoagulato?

Quali alternative di scoagulanti sono disponibili ai medici?

Gli Anticoagulanti

Le anti-piastrine

Quale farmaco è meglio per me?

Per quanto tempo devo assumere il farmaco?

GLOSSARIO

Farmaci Anti-aritmici	Farmaci utilizzati per ristabilire il normale ritmo cardiaco
Anticoagulanti	Farmaci che aiutano la scoagulazione del sangue
Aritmia	Disordini del ritmo cardiaco
Fibrillazione Atriale (AF)	Ritmo del cuore irregolare
Cardiologo	Un medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento di pazienti con una condizione del cuore
Ablazione Transcatetere	Un trattamento che annienta una porzione molto piccola nel cuore che causa la Fibrillazione Atriale
Elettrofisiologo	Un cardiologo specializzato nei disordini del ritmo cardiaco
Ritmo Sinusale	Il normale ritmo cardiaco
TIA	Attacchi ischemici transitori

Che cosa è la Fibrillazione Atriale?

La Fibrillazione Atriale (AF) è il più comune disturbo del ritmo cardiaco. E' una condizione che è più comune con l'avanzare dell'età, e se non curata può portare a serie complicazioni quali l'infarto e l'attacco apoplettico.

La Fibrillazione Atriale deriva da un disturbo nei passaggi della normale conduzione elettrica nel cuore (Figura 1). Il passaggio elettrico normale sequenziale è interrotto da un circuito rientrante disorganizzato, causando una frequenza cardiaca veloce ed irregolare. Ciò può contribuire a sintomi di palpitazioni, respiro corto, dolore al petto, sensazione di leggerezza alla testa, svenimento o affaticamento, sebbene alcuni pazienti non accusino sintomi. Il traguardo nel trattamento della Fibrillazione Atriale è di ristabilire il normale ritmo del cuore e se ciò non è possibile, allora di rallentare la frequenza cardiaca irregolare di alleviare i sintomi e prevenire le complicazioni della Fibrillazione Atriale legate all'attacco apoplettico e all'infarto.

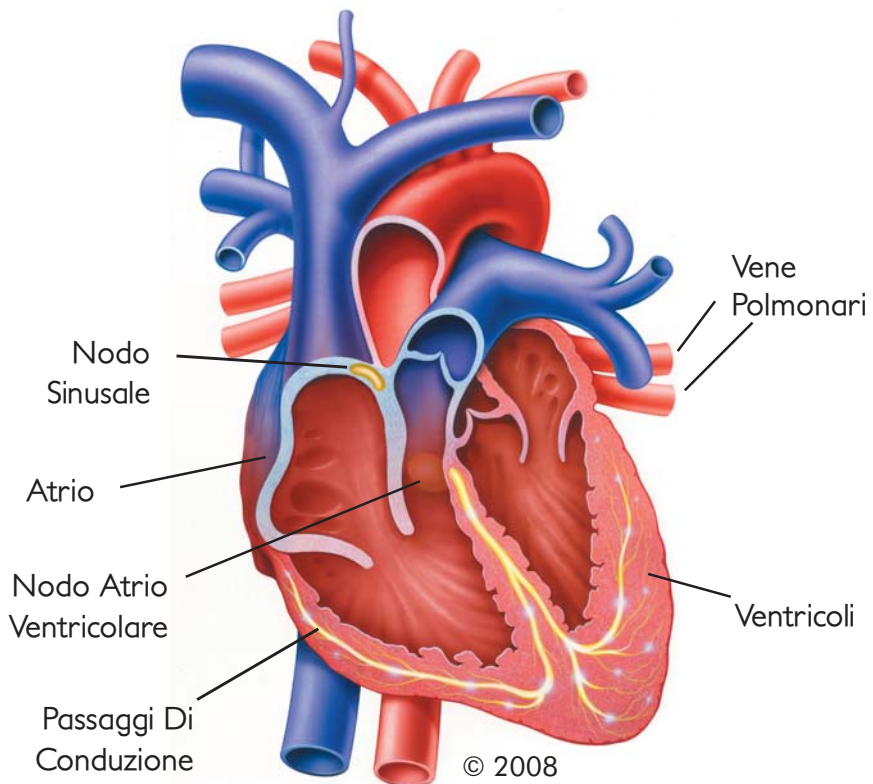


Figura 1: Sistema Elettrico Del Cuore

Perché le persone hanno bisogno di avere il proprio sangue scoagulato?

Nella Fibrillazione Atriale le camere superiori del cuore (gli atri) sviluppano attività elettrica caotica che domina completamente il naturale pacemaker del cuore, il nodo seno-atriale. Questa attività elettrica caotica significa che l'atrio non si contrae più, ma che invece il muscolo trema. Una mancanza di contrazione efficiente significa che il sangue all'interno dell'atrio diventa stagnante e che può formare dei grumi. Questi grumi possono diffondersi ovunque nel corpo, ma più pericolosamente, possono veicolare al cervello e causare un attacco apoplettico. In verità il rischio di un attacco nella Fibrillazione Atriale è 5 volte maggiore che nel ritmo sinusale (battito cardiaco regolare). Questo è il motivo per cui persone con la Fibrillazione Atriale hanno bisogno di avere il loro sangue scoagulato per ridurre il rischio che si formino grumi ed in questo modo ridurre il rischio di attacchi.

Quali alternative di scoagulanti sono disponibili ai medici?

I grumi sono formati da 2 componenti principali del sangue. Questi due componenti sono (i) la fibrina, una proteina lunga che lega insieme per formare un composto e (ii) le piastrine, piccole particelle di cellule che legano insieme al composto per aiutare a rimanere compatte una volta che sono diventate attive. Il sangue può essere scoagulato a livelli diversi attaccando ognuna di queste componenti. Farmaci quali la Warfarina e l'Eparina agiscono per bloccare la formazione della fibrina e sono note come anticoagulanti, mentre l'aspirina ed il clopidogrel sono farmaci che bloccano l'attivazione di piastrine e sono noti come agenti anti-piastrine.

Anti-coagulanti

Inibendo la formazione della rete di fibrina, la Warfarina e l'Eparina agiscono per scoagulare il sangue molto efficacemente e possono ridurre il rischio di un attacco di circa due terzi.

Warfarina

Attualmente solo la Warfarina è disponibile in formato compressa e quindi utile nelle terapie di scoagulo a lungo termine. La Warfarina agisce sul fegato per prevenire la formazione di proteine che incrementano la creazione di fibrina. Poiché i nostri corpi immagazzinano queste proteine per pochi giorni, la Warfarina inizia a scoagulare il sangue efficientemente solo dopo alcuni giorni.

Allo stesso modo quando si termina la Warfarina il corpo impiega un paio di giorni per sostituire queste proteine ed in questo modo l'effetto di coagulo rimane per pochi giorni dal termine.

Così pure agendo sul fegato, la Warfarina viene eliminata dal nostro corpo dal fegato stesso. Siamo tutti piuttosto differenti nel modo in cui il nostro fegato espelle efficacemente la Warfarina dato che siamo tutti piuttosto diversi in età, dimensione e sesso e tutti noi mangiamo cibi differenti, assumiamo farmaci differenti e beviamo quantità differenti di alcool. Ciò è il motivo per cui la dose di Warfarina ha bisogno di essere calibrata su misura per ogni individuo e questo è anche il motivo per cui la dose di Warfarina necessaria può variare di momento in momento, ad esempio quando beviamo più alcool durante le vacanze o quando assumiamo antibiotici per una infezione. L'efficacia della Warfarina è misurata con l'INR (International Ratio) che confronta la velocità del coagulo del sangue comparato agli standard internazionali. Il normale coagulo del sangue "stabilito" dagli standard internazionali corrisponde ad un INR di 1.

Per prevenire il rischio di attacco nella Fibrillazione Atriale il sangue ha bisogno di essere 2-3 volte più scagolato, cosicché impieghi due o tre volte più a lungo per coagularsi degli standard, ad esempio un INR di 2-3. Misurando l'INR, il centro anticoagulante garantisce che il proprio sangue sia coagolato fino giusto al proprio livello adeguato. Un livello troppo piccolo di Warfarina ($INR < 2$) non darà il pieno beneficio di prevenire gli attacchi, laddove un livello troppo alto di Warfarina ($INR > 3$) scagola troppo il sangue e può mettere a rischio la persona di un forte sanguinamento nel caso in cui ci si tagli e di illividirsi seriamente quando si cade.

Quando si inizia ad assumere la Warfarina per la prima volta, ci si deve recare al centro anti-coagulazione settimanalmente poiché deve essere calibrata la dose adatta al singolo individuo. Una volta stabilita la dose individuale di Warfarina, la gran parte delle persone rileva che il loro livello di INR è pressoché stabile e che devono recarsi al centro ogni 6-8 settimane. Ad ogni modo, si devono osservare le cose che possono influire sulla stabilità del livello della Warfarina: una di queste è l'alcool. L'assumere alcolici in sé non è un grosso problema, ma con il variare dell'età la loro assunzione altera gli effetti della Warfarina e quindi il proprio livello di INR. Un'altra cosa da osservare sono i farmaci inclusi i rimedi per la tosse, le cure di erboristeria e molti altri innumerevoli farmaci. In breve, va bene essere provvisti di un paio di paracetamolo per il mal di testa ma nulla di più: si dovrebbe osservare i consigli del proprio medico o farmacista.

Poiché il proprio livello di Warfarina può variare senza che ce ne rendiamo conto, si dovrebbe prestare attenzione ad evitare tagli e lividi; per esempio utilizzare un ditale se si sta cucendo, utilizzare un rasoio elettrico per radersi la barba, ecc. Tutto ciò può sembrare un po' scoraggiante, ma la maggioranza delle persone che assume la Warfarina lo fa senza alcun problema.

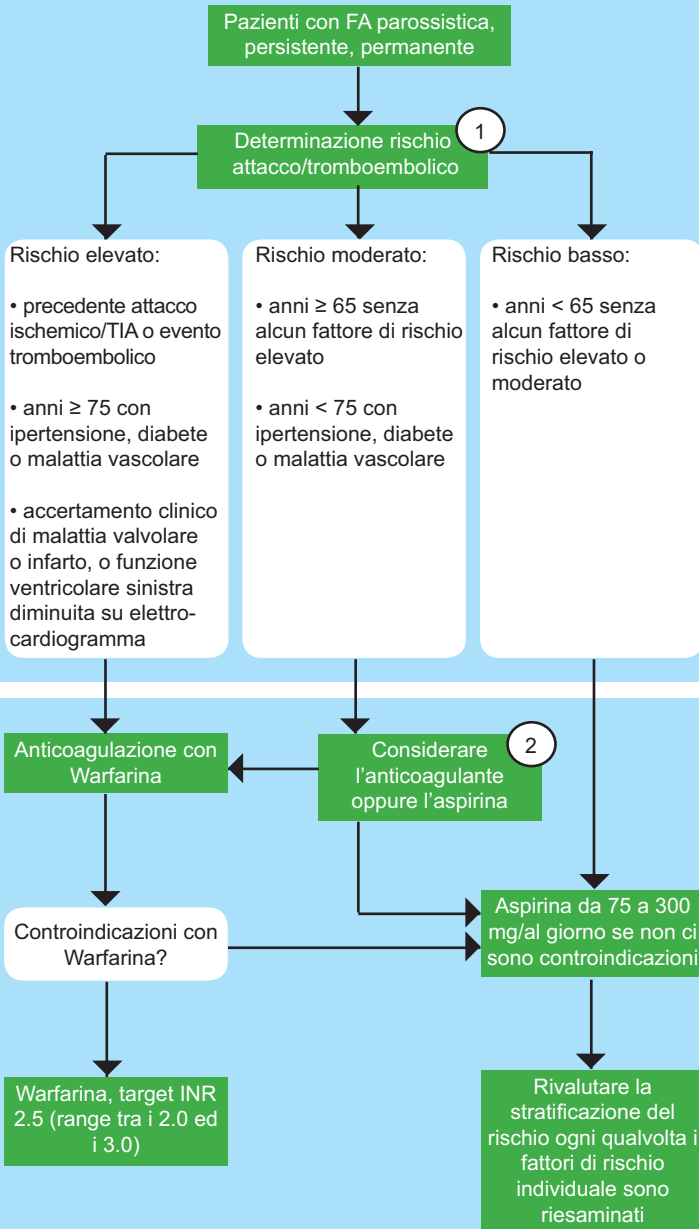
Eparina

Attualmente i prodotti a base di eparina possono solo essere somministrati con iniezione sia sotto pelle che in vena, così non sono utili per le terapie di scoagulo a lungo termine. L'Eparina scoagula il sangue bloccando le proteine che formano la fibrina, ad esempio non influiscono la produzione di queste proteine, ma le bloccano immediatamente. Ciò dà all'Eparina il grande vantaggio di essere veloci nell'agire (ad esempio è efficace immediatamente) e nel bloccare (ore fino a mezza giornata in base al tipo). Perciò l'Eparina è molto utile quando il livello di scoagulo del sangue necessita di essere variato velocemente. Per esempio, alcune persone, quando sviluppano per la prima volta una Fibrillazione Atriale, sono a rischio molto più elevato di attacco sono quindi avviate all'Eparina per proteggerle immediatamente. Un altro esempio è legato alla preparazione chirurgica o ad altre procedure invasive; la Warfarina viene interrotta ed invece viene somministrata l'Eparina fino al giorno della procedura.

Anti-piastrine

L'Aspirina ed il Clopidogrel agiscono in modi piuttosto differenti nel prevenire l'attivazione delle piastrine. Poiché agiscono sulle piastrine che sono in circolazione nel sangue, sono efficaci per lo più immediatamente. Ad ogni modo, dato che le piastrine non sono così vitali per la formazione di grumi nell'atrio, l'Aspirina ed il Clopidogrel sono meno efficaci degli anticoagulanti nel prevenire gli attacchi, riducendo il rischio di attacchi nella Fibrillazione Atriale del 20%. Tale trattamento è sufficiente in coloro che hanno un livello di rischio di attacco molto basso. Con le variazioni di dose di Aspirina e Clopidogrel non sussistono gli stessi problemi, per cui non c'è bisogno di recarsi regolarmente in un centro e non ci sono le stesse preoccupazioni nell'assumere altri farmaci o rischi di danno. Sebbene sia l'Aspirina che il Clopidogrel prolungano il sanguinamento e pertanto il rischio di lividi, è molto inferiore rispetto ai rischi che si incorre con la Warfarina. Il problema principale con il farmaco anti-piastrine è l'ulcera gastrica e ciò è un rischio solo con l'aspirina che può essere significativamente ridotto assumendo farmaci che riducano gli acidi di stomaco come l'omeprazolo.

TABELLA 1



1. Notare che i fattori di rischio non sono reciprocamente esclusivi e possono essere aggiunti l'uno all'altro producendo un rischio composto

2. A causa di una mancanza di una netta e sufficiente evidenza clinica, la cura potrebbe essere decisa su basi individuali ed il medico deve bilanciare il rischio ed i benefici della warfarina verso l'aspirina. Poiché i fattori di rischio sono cumulativi, per esempio, la warfarina potrebbe essere utilizzata in presenza di due o più fattori di rischio moderati di attacco. Nei casi di incertezza potrebbero aiutare un ecocardiogramma ed altri accertamenti.

Figura 2 - Algoritmo di stratificazione del rischio di attacco preso dalle guide NICE correnti sulla gestione della Fibrillazione Atriale. Questo flow-chart mostra i passi da intraprendere nella decisione se un paziente dovrebbe assumere aspirina o warfarina. La decisione in merito a quale farmaco somministrare necessita di essere discussa con il proprio medico.

“Quale farmaco è meglio per me?”

La scelta di quale farmaco è meglio per noi dipende da: - (i) il proprio rischio personale di attacco e (ii) se sono programmati interventi quali la cardioversione o l'ablazione.

Rischio personale di attacco

Osservando i grandi gruppi di persone con la Fibrillazione Atriale e vedendo chi sviluppa un attacco, è diventato possibile identificare quali cose pongono i pazienti a rischio. Tali rischi sono stati inseriti nei sistemi di punteggio delle attuali linee guida NICE come l'algoritmo della stratificazione del rischio di attacco (Tabella 1). In questo sistema i pazienti sono catalogati ad alto, moderato e a basso rischio di attacco in relazione alla loro età, ai fattori di rischio clinici e ai risultati mediante una ecocardiografia a ultrasuoni cardiaca.

ASSEGNARE IL PROPRIO PUNTEGGIO DI RISCHIO PERSONALE

Domanda	Punti	Punteggio Personale
Hai più di 75 anni?	1	
Hai la pressione sanguigna alta?	1	
Hai il diabete?	1	
Hai avuto un infarto?	1	
Hai avuto attacco cardiaco (apoplettico) anche di lieve intensità?	2	
Totale	–	

Il Tuo annuale rischio di attacco va da meno 2% all'anno se non manifesti fattori di rischio a oltre il 10% all'anno per un valore registrato di cinque o sei punti. Molti esperti che hanno visto questo schema (CHADS Score) suggerirebbero un punteggio di 2 o più punti per trarre beneficio dall'assunzione di anticoagulante (warfarina).

Ci sono situazioni dove una più complessa valutazione clinica già presentata, potrebbe raccomandare l'uso di anticoagulante (warfarina) persino con un punteggio inferiore a 2.

Per quanto tempo ho bisogno di assumere il farmaco?

Poiché la decisione di quale farmaco anticoagulante è determinata da altre cose oltre alla presenza di Fibrillazione Atriale, i pazienti generalmente utilizzano lo stesso farmaco anticoagulante per tutta la vita. Ci sono poche situazioni nelle quali il farmaco anticoagulante di un paziente viene cambiato per un breve periodo di tempo, per esempio se vengono sviluppati problemi di sanguinamento da parti del corpo quali un'ulcera attiva, si può sostituire con il Clopidogrel mentre viene curata l'ulcera, o se si è colpiti da un attacco mentre si sta assumendo Aspirina, allora è più probabile sostituirla con la Warfarina. Un'altra eccezione alla regola sono gli interventi che tentano di ripristinare il cuore al normale ritmo sinusale quali la cardioversione o l'ablazione della Fibrillazione Atriale.

Questi interventi permettono all'atrio di iniziare a contrarsi propriamente ritornando in ritmo sinusale. In tale situazione ogni grumo all'interno dell'atrio è a rischio di essere dislocato permettendone la circolazione al cervello e la causa di un attacco. E' per questa ragione che pazienti che sono normalmente a basso rischio di attacco e possono avere il loro sangue sufficientemente scoagulato da anti-piastrine, dovrà temporaneamente sostituire il farmaco con la Warfarina per la cardioversione o per l'ablazione della Fibrillazione Atriale e dovrà prostrarla per un periodo dopo essere stato sottoposto a queste procedure.

Ulteriori informazioni

Per ulteriori informazioni sulla Fibrillazione Atriale, Vi preghiamo di contattare l'Associazione Fibrillazione Atriale.

Numero Assistenza: +44 (0) 1789 451837

E-Mail: Infoatrial-fibrillation.org.uk

Website: www.atrialfibrillation.org.uk

MODULO DI SOTTOSCRIZIONE COME SOCIO MEMBRO

Diventare socio membro non ha costo alcuno, tuttavia, le donazioni sono ricevute con grande riconoscenza. Gli assegni dovrebbero essere intestati ad AFA. Se sei interessato a ricevere ulteriori informazioni per diventare volontario o raccoglitore di fondi ti preghiamo di non esitare a contattarci.

PER FAVORE STAMPARE

PAZIENTE

Titolo: Sig./ Sig.ra/Sig.na/Dr.

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Codice Avviamento Postale _____

N. Tel. Durante il giorno: _____

N. Tel. Serale: _____

E-mail: _____

Data di Nascita: _____

PRESTATORE DI CURE

Nome: _____

Tel: _____

Email: _____

Indirizzo: _____

Segna con una croce se sei contento
di ricevere newsletters e aggiornamenti
da AFA

PAZIENTE DIAGNOSTICATO

Si No

Diagnosi: _____

Diagnostico da:

Medico di Base Cardiologo

Geriatra Pediatra

Nome: _____

Ospedale/Centro Medico: _____

Organizzazione onlus Registrata al N.: 1122442

DICHIARAZIONE SUPPORTO DONAZIONE

Nome del contribuente: _____

Indirizzo: _____

Codice di Avviamento Postale: _____

Per cortesia segnare con una crocetta per dichiarare 28p extra per ogni £1 che doni, per te ad alcun costo aggiuntivo

Desidero che AFA gestisca tutte le mie donazioni dalla data di questa dichiarazione fino a quando diversamente comunicato, come donazioni Supporto Regalo

Verso attualmente una cifra dell'imposta sul reddito e/o una cedola almeno uguale alla tassa che AFA recupera sulle mie donazioni nella tassa annuale (attualmente 28p per ogni £). Potrei cancellare questa dichiarazione in qualsiasi momento comunicandolo ad AFA

Comunicherò ad AFA se cambierò nome o indirizzo. Per cortesia nota che potrai avere assistenza in merito a tutti i dettagli sulla detrazione fiscale per il "SUPPORTO donazione" presso il tuo ufficio tassazione locale leggendo l'opuscolo IR65. Se rientri nel più alto scaglione di tassazione puoi richiedere ulteriore detrazione fiscale compilando il modello di autocertificazione

TI PREGHIAMO DI RITORNARE A: AFA, PO Box 1219, Chew Magna, BRISTOL BS40 8WB

www.atrialfibrillation.org.uk Email: info@afa.org.uk

Organizzazione Onlus Registrata al No.: 1122442 ©2011

Ringraziamenti:

L'Associazione Fibrillazione Atriale (AFA) vorrebbe ringraziare i medici di base, i cardiologi, il personale infermieristico che ha contribuito a sviluppare questi opuscoli. Particolari ringraziamenti sono rivolti al Professor A John Camm, al Dr. Neil Davidson, al Dr. Matthew Fay, ad Angela Griffiths e a Sandra Jackson per il loro lavoro svolto in questo opuscolo. Grazie al dottor Riccardo Cappato per il suo aiuto nella traduzione di questo pubblicazione.

Fiduciari:

Professor A John Camm
Sig.ra Jayne Mudd
Dr. Richard Schilling

Patronato:

Baronessa Smith of Gilmorehill

Commissione Consulenza Medica AFA:

Dr Campbell Cowan
Dr Matthew Fay
Dr Andrew Grace

Direttore Esecutivo:

Sig.ra Trudie Lobban

Direttore di Supporto:

Sig.ra Jo Jerome



PO Box 1219, Chew Magna, Bristol, BS40 8WB, UK

www.afa.org.uk

Email: info@afa.org.uk



Per favore ricordare che queste sono linee guida generali e che le proprie condizioni individuali dovrebbero essere sempre discusse con il proprio medico.

Affiliata ad Arrhythmia Alliance
www.heartrhythmcharity.org.uk