



atrialfibrillationassociation

www.afa-international.org

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

La Fibrillazione Atriale (AF) Informazioni per il Paziente



Organizzazione Onlus Registrata al N. : 1122442

Copyright 2011

CONTENUTI

Glossario	Quali sono i rischi della Fibrillazione Atriale?
Introduzione	Tests /Indagini
Il cuore durante il ritmo normale (“ritmo sinusale”)	Trattamento della Fibrillazione Atriale
Che cosa è la Fibrillazione Atriale?	Trattamenti Farmacologici
Chi è predisposto alla Fibrillazione Atriale?	Trattamenti non Farmacologici
Che cosa causa la Fibrillazione Atriale?	Prevenzione agli attacchi di cuore
Quali sono i sintomi della Fibrillazione Atriale?	Quali alternative di scoagulanti sono disponibili ai medici?
Ci sono tipi differenti di Fibrillazione Atriale?	Anti-coagulanti
Come posso fare per incontrare il medico giusto che curi la mia Fibrillazione Atriale?	Warfarina
	Anti-piastrine
	Infermieri specializzati in Aritmia
	La Fibrillazione Atriale e la guida

GLOSSARIO

Farmaci Anti-aritmici	Farmaci utilizzati per ristabilire il normale ritmo cardiaco
Anticoagulanti	Farmaci che aiutano la coagulazione del sangue
Aritmia	Disordini del ritmo cardiaco
Infermieri specializzati in Aritmia	Infermieri preparati sui disordini del cuore
Fibrillazione Atriale (AF)	Ritmo del cuore irregolare
Flutter Atriale	Un disordine del ritmo caratterizzato da una rapida ma regolare frequenza atriale e non così alta quanto nella Fibrillazione Atriale
Cardiologo	Un medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento di pazienti con una condizione del cuore
Cardioversione	Una terapia per trattare la Fibrillazione Atriale o il Flutter Atriale che utilizza uno shock elettrico transtoracico per riportare il cuore al suo ritmo normale
Ablazione Transcatetere	Un trattamento che annienta una porzione molto piccola nel cuore che causa la Fibrillazione Atriale

Dispnea	Un termine medico per definire il respiro corto
Ecocardiogramma	Un'immagine del cuore utilizzando una ecocardiografia o una tecnologia basata sulle onde sonore. Un ecocardiogramma (soprannominato "eco") mostra una fotografia tridimensionale del cuore
Elettrocardiogramma o ECG (talvolta EKG)	Una rappresentazione dell'attività elettrica del cuore nella forma di linee ondegianti. Un ECG viene ottenuto applicando elettrodi sulla pelle
Elettrofisiologo	Un cardiologo specializzato nei disordini del ritmo cardiaco
Infarto	L'incapacità (infarto) del cuore di pompare sufficiente sangue ossigenato nel corpo per incontrare il fabbisogno fisiologico
Controllo della frequenza nella Fibrillazione Atriale	Un approccio medico per gestire la Fibrillazione Atriale che non cura la Fibrillazione Atriale in sé, ma piuttosto tenta di rallentare la rapida risposta del ventricolo alla fibrillazione dell'atrio (aumento della frequenza cardiaca). Poiché una frequenza veloce è ciò che viene per lo più associato ai sintomi, ciò determina una rilevanza sintomatico
Ritmo	Lo schema dell'attività cardiaca. Strettamente parlando, il cuore ha sia una frequenza (quanto batte veloce) ed un ritmo (il campione dell'attività). Il ritmo include la frequenza dell'attività atriale e ventricolare
Ritmo Sinusale	Il normale ritmo cardiaco
Attacco Apoplettico	Una condizione medica che ora è riferita come ad un "attacco cerebrale" nel punto in cui il cervello è privato di ossigeno. Il blocco del flusso di sangue può essere creato quando un grumo di sangue si rompe e libero, veicola attraverso il sistema circolatorio e si accumula nel vaso sanguigno per la dimensione che basta a causare la morte di una sezione del cervello. Gli attacchi possono variare in severità da transitori (TIA) a molto leggeri
Sincope	Un termine medico per indicare la mancanza di ossigeno in una determinata area del cervello

Introduzione

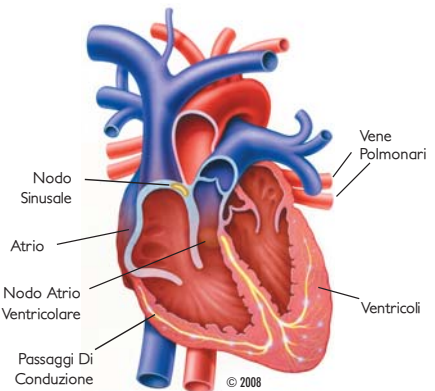
La Fibrillazione Atriale (AF) è il più comune disturbo del ritmo cardiaco riscontrato dai medici. Ne soffrono approssimativamente 1 milione di persone solamente nel Regno Unito. Può affliggere adulti di ogni età, ma è più comune quando le persone diventano più anziane. Nel gruppo degli ultra 75enni, colpisce circa il 10% delle persone. La Fibrillazione Atriale registra direttamente oltre 96.000 ammissioni ospedaliere ed è associata ad altre 575.000 ammissioni ospedaliere all'anno. La Fibrillazione Atriale erode l'1% del budget totale dell'NHS (National Health Service). Se lasciata non trattata o scarsamente monitorata la Fibrillazione Atriale può portare serie complicazioni quali l'infarto e l'attacco apoplettico.

Il cuore durante il normale ritmo (“ritmo sinusale”)

Il cuore è una pompa muscolare che trasporta nel corpo sangue contenente ossigeno. E' diviso in due camere superiori o “atri”, che raccolgono sangue di ritorno attraverso le vene principali, e due camere inferiori o “ventricoli” che pompano sangue al di fuori mediante l'aorta (l'arteria principale) ed i polmoni. Normalmente, il cuore batte in maniera regolare ed organizzata ad una frequenza di 60-100 battiti per minuto. Ciò avviene perché è guidato dal “nodo sinusale”, una cellula specializzata situata nell'atrio, che emette impulsi elettrici. Talvolta il nodo sinusale viene riferito come il pacemaker naturale del cuore. Questi impulsi elettrici si diffondono attraverso gli atri e poi nei ventricoli attraverso un cavo di connessione (il nodo Atrio Ventricolare). Il ritmo sinusale controlla i tempi del cuore, secondo le esigenze del corpo. Un esempio è durante l'esercizio fisico, quando il cuore aumenta la frequenza. Quando il cuore batte normalmente come in questo caso, noi lo indichiamo come “ritmo sinusale” o “ritmo sinusale normale”.

Che cosa è la Fibrillazione Atriale?

La Fibrillazione Atriale o AF capita quando si sviluppa un'attività elettrica caotica nelle camere superiori o negli atri e subentra al ritmo sinusale. Ne risulta che gli atri non battono più con un ritmo regolare e organizzato e pompano meno efficientemente. Il nodo Atrio Ventricolare blocca alcuni di questi impulsi molto rapidi della circolazione ai ventricoli, mentre i ventricoli continueranno a battere ancora irregolarmente e in alcun modo rapidamente. Ciò può contribuire a sintomi di palpitazioni, respiro corto, male al petto, sensazione di leggerezza alla testa, svenimento o affaticamento. Il traguardo nel trattamento della Fibrillazione Atriale è



quello di ristabilire il normale ritmo del cuore e se ciò non è possibile di rallentare la frequenza cardiaca irregolare, di alleviare i sintomi e prevenire dalle complicazioni della Fibrillazione Atriale legate all'attacco apoplettico e all'infarto.

Chi è predisposto alla Fibrillazione Atriale?

Non c'è un paziente tipico di Fibrillazione Atriale. La Fibrillazione Atriale capita sia agli uomini che alle donne, in tutte le razze e può succedere ad ogni età. Mentre può "ricorrere in ambito familiare", molte persone alle quali è stata diagnosticata una Fibrillazione Atriale non presentano una storia familiare con la malattia. Alcuni eventi o malattie possono rendere più probabile la Fibrillazione Atriale, ma può anche avvenire senza avvertimento.

Che cosa causa la Fibrillazione Atriale?

La Fibrillazione Atriale è relazionata all'età; più si diventa anziani e più aumenta la probabilità di svilupparla. Uomini e donne sono egualmente predisposti alla malattia. La Fibrillazione Atriale viene frequentemente rilevata dopo una operazione a "cuore aperto". Altre condizioni o malattie possono anche aumentare il rischio di riscontrare la Fibrillazione Atriale. Ciò non significa che la Fibrillazione Atriale si sviluppi sempre ma che il rischio aumenta. Sotto sono riportate diverse condizioni associate alla Fibrillazione Atriale:

- Alta pressione sanguigna
- Malattia coronaria
- Malattia della valvola mitrale (causata da una malattia cardiopatica reumatica, problemi valvolari dalla nascita, o infezioni)
- Malattia cardiaca congenita (anormalità del cuore sin dalla nascita)
- Polmonite
- Tumore al polmone
- Embolia polmonare
- Sovra-attività tiroidea
- Intossicazione da monossido di carbonio

In aggiunta, alcool e abuso o uso scorretto di farmaci possono predisporre alla Fibrillazione Atriale. Mentre il rischio di Fibrillazione Atriale aumenta con i problemi sopra menzionati, molte persone sviluppano la Fibrillazione Atriale per ragioni inspiegabili.

Quali sono i sintomi della Fibrillazione Atriale?

Alcuni pazienti non accusano sintomi, ad ogni modo, per coloro che li hanno, i sintomi più comuni sono:

- Palpitazioni (oppure la percezione del battito cardiaco, che potrebbe essere rapido)
 - Stanchezza
 - Respiro affannoso
 - Capogiro
 - Dolore al petto
-

Alcune persone con la Fibrillazione Atriale non hanno sintomi e viene scoperta solo durante i controlli medici di routine.

Il modo più semplice per scoprire la Fibrillazione Atriale è quello di sentire il battito!

Ci sono tipi differenti di Fibrillazione Atriale?

Sì, all'inizio della malattia la Fibrillazione Atriale è spesso a intermittenza, ciò significa che può andare e tornare senza preavviso. Ci possono anche essere lunghi periodi di tempo senza "episodi". Quando la Fibrillazione Atriale si presenta per la prima volta, all'inizio gli episodi potrebbero essere brevi e causare sintomi molto leggeri. Infatti, alcune persone in questa fase iniziale della Fibrillazione Atriale potrebbero anche non essere consapevoli di averla.

La Fibrillazione Atriale si divide in tre categorie che descrivono la progressione della malattia, classificandole dagli episodi occasionali alla completa assenza del normale ritmo cardiaco:

- 1 Fibrillazione Atriale Parossistica – episodi multipli che cessano entro 7 giorni senza trattamento;
- 2 Fibrillazione Atriale Persistente – episodi che durano oltre 7 giorni o meno di 7 giorni quando trattati;
- 3 Fibrillazione Atriale Persistente di lunga durata – Fibrillazione Atriale continuata se dura per più di un anno.

Come posso fare per incontrare il medico giusto che curi la mia Fibrillazione Atriale?

Inizialmente di solito si consulta il medico di base che può richiedere alcune indagini prima di indirizzarci a un cardiologo (uno specialista del cuore) – il quale potrebbe o potrebbe non avere interessi nella specializzazione nei disordini del ritmo cardiaco. Dopo diagnosi appropriate, alcuni pazienti risponderanno alla terapia farmacologica ed in questo caso potrebbe essere che non saranno richiesti ulteriori trattamenti.

Si potrebbe essere indirizzati ad un cardiologo specializzato nei disordini del ritmo cardiaco usualmente denominato elettrofisiologo – questa tipologia di medico offrirà i trattamenti ablativi, ed alcuni di costoro eseguiranno un ampio numero di procedure ablative per la Fibrillazione Atriale. Se si viene visitati da un cardiologo generico è possibile essere indirizzati ad un elettrofisiologo, ma se ciò non viene proposto, allora potremo richiedere uno specialista di riferimento sia un medico generico che un cardiologo. I risultati dell'ablazione da Fibrillazione Atriale, così come molte altre procedure, sono generalmente migliori se eseguite da mani esperte. Prima di procedere con un'ablazione si dovrebbe chiedere all'elettrofisiologo in merito al suo livello personale di esperienza e ai suoi risultati. E' importante un approccio di gruppo all'ablazione della Fibrillazione Atriale e dovrebbe anche essere chiesto il numero di casi

eseguiti nell'ospedale presso il quale verrà effettuata la propria ablazione. Un elettrofisiologo che ha una specializzazione nell'ablazione della Fibrillazione Atriale generalmente esegue 50 procedure di questo tipo all'anno. Per ulteriori informazioni ci si può rivolgere all'elettrofisiologo locale dell'Associazione della Fibrillazione Atriale.

Per riassumere, questi sono i servizi tipicamente offerti da ogni tipologia di medico:

- (1) Medico di base – ha la responsabilità generale nella cura del paziente e nelle prescrizioni dei farmaci. Potrebbe proporre semplicemente indagini e monitoraggi nella terapia dell'anticoagulante.
- (2) Medico Generico/Cardiologo – indagini sulla malattia cardiaca, avvio e monitoraggio del trattamento farmacologico, cardioversione.
- (3) Elettrofisiologo – tutti gli aspetti della diagnosi del ritmo cardiaco ed il trattamento, incluse le procedure di ablazione. Alcuni elettrofisiologi eseguono un numero elevato di procedure di ablazione della Fibrillazione Atriale.

Quali sono i rischi della Fibrillazione Atriale?

Il rischio principale associato alla Fibrillazione Atriale è il colpo apoplettico. Ciò accade perché gli atri stanno fibrillando e non stanno battendo in modo coordinato. Ne consegue che il sangue nell'atrio può diventare stagnante e quindi non circolare nel cuore scorrevolmente. Ciò provoca il raggrupparsi delle cellule del sangue insieme per formare un grumo (un embolo) che può veicolare al cervello e provocare un colpo apoplettico. Avere una frequenza cardiaca incontrollata per lunghi periodi di tempo (settimane oppure mesi) può danneggiare il cuore, perciò si dovrebbe verificare con il proprio medico che la frequenza cardiaca sia adeguatamente regolare. In casi estremi, spesso quando la frequenza è troppo veloce o quando capita in un cuore compromesso, la Fibrillazione Atriale può causare l'infarto cardiaco, ciò significa che il cuore diventa debole come conseguenza del ritmo rapido. Poiché il cuore si indebolisce, il sangue riaffluisce nei polmoni e influisce sui normali parametri della respirazione. La Fibrillazione Atriale è anche associata ad un lieve incremento del rischio di morte, ad ogni modo in generale la Fibrillazione Atriale non è considerata una malattia che minaccia la vita in senso stretto. Non è compreso il perché la Fibrillazione Atriale venga associata ad un incremento del rischio di morte.

Tests/Indagini

Innanzitutto, è importante verificare che si sia attualmente affetti da Fibrillazione Atriale. Ciò viene confermato da un tracciato del cuore denominato elettrocardiogramma (ECG). L'ECG potrebbe essere una semplice registrazione eseguita in tempo reale, oppure un monitoraggio continuativo di 24 o più ore, per verificare gli episodi di Fibrillazione Atriale.

I monitoraggi al cuore sono indolore e permettono al medico di registrare il proprio ritmo per diversi giorni durante le varie attività nel tentativo di diagnosticare una condizione di Fibrillazione Atriale. Si potrebbe avere bisogno di un ecocardiogramma (una scansione del cuore a ultrasuoni) che può accertare la struttura e le funzioni nell'insieme del cuore; potrebbe anche essere necessario essere sottoposti ad un esame del sangue.

Trattamenti della Fibrillazione Atriale

Molti fattori possono influenzare la migliore terapia nel proprio caso individuale. La buona notizia per le persone affette da Fibrillazione Atriale è che rispetto al passato c'è una più vasta gamma di trattamenti e trattamenti più efficaci.

Trattamenti Farmacologici

Attualmente, i farmaci sono i trattamenti più usuali per la Fibrillazione Atriale, ed hanno lo scopo di alleviare i sintomi riducendo la probabilità di un attacco. Le più comuni prescrizioni farmacologiche includono il Sotalolo, la Flecainide, l'Amiodarone, i beta-bloccanti o la Digossina (Digitale). Questi farmaci sono utilizzati in due modi differenti, alcuni sono impiegati per ristabilire il normale ritmo cardiaco, questi sono conosciuti come farmaci anti-aritmici. Lavorano bloccando canali specifici nelle cellule cardiache.

Laddove i beta-bloccanti sono comunemente utilizzati per rallentare la frequenza cardiaca e sono efficaci in pazienti attivi con una migliore capacità di esercizio, in alcuni pazienti con infrequenti e prolungati episodi di Fibrillazione Atriale, la Flecainide o il Propafenone potrebbero essere somministrati in dose unica all'inizio di un attacco. Questo metodo è conosciuto come il "pill in the pocket" (la pillola in tasca) ed è sicuro quando i pazienti sono stati attentamente educati a sottoporsi a tale procedimento e lo praticano inizialmente in un ospedale.

E' disponibile presso l'Associazione Fibrillazione Atriale un opuscolo intitolato "Informazioni sui Farmaci per la Fibrillazione Atriale".

Trattamenti Non Farmacologici

In alcuni individui gli episodi di Fibrillazione Atriale sono sia severi che frequenti, influenzando la loro qualità di vita. Se i trattamenti farmacologici non funzionano o causano spiacevoli effetti collaterali, potrebbe essere necessario proporre una soluzione differente. Medici potrebbero decidere di effettuare una cardioversione, una procedura nella quale la corrente elettrica viene trasmessa mediante appositi tamponi di gel posizionati sulla cassa toracica. La cardioversione spesso scuote il cuore e lo fa ritornare al suo ritmo normale. Per alcuni potrebbe essere effettuata una addizionale procedura denominata ablazione chirurgica per curare la Fibrillazione Atriale. La procedura chirurgica comprende l'esecuzione di molteplici incisioni strategicamente localizzate, oppure lesioni nelle camere superiori del cuore. Queste lesioni sono intese per isolare e bloccare gli

impulsi elettrici anormali che causano la Fibrillazione Atriale, riportando, perciò, il cuore al ritmo normale (NSR – Normal Sinus Rhythm). Per alcuni pazienti che non necessitano l'intervento chirurgico, attualmente viene presa in considerazione da molti specialisti una procedura meno invasiva denominata ablazione transcateretere, la quale si dimostra essere il trattamento più appropriato. Nel 2006, il National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), ha pubblicato un documento guida che supporta l'ablazione transcateretere per i pazienti con Fibrillazione Atriale che non sono stati adeguatamente curati con i farmaci. Secondo le linee guida di NICE, l'ablazione transcateretere può curare efficacemente la Fibrillazione Atriale fino all'80% dei pazienti e ridurre la mortalità di oltre il 50%. E' disponibile presso l'Associazione Fibrillazione Atriale un opuscolo intitolato "L'Ablazione Transcateretere per i Pazienti con Fibrillazione Atriale".

Prevenzione dall'attacco cardiaco

Nella Fibrillazione Atriale l'attività elettrica caotica significa che l'atrio (le camere superiori del cuore) non si contraggono più insieme, ma il muscolo fibrilla. 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 in modo più preoccupante possono veicolare al cervello e causare un colpo 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 coagulato 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. Queste 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 coagulato 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 fino al 60%.

La Warfarina

Tra gli anticoagulanti disponibili per via orale, la Warfarina è di gran lunga il più comunemente utilizzato nel Regno Unito. 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 scagulare il sangue efficientemente solo dopo alcuni giorni. 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, quali l'alcool, alcuni tipi di cibo e altri farmaci, inclusi rimedi per la tosse, 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.

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.

“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. E' disponibile presso l'Associazione Fibrillazione Atriale un opuscolo più dettagliato sulla Scoagulazione del Sangue nella Fibrillazione Atriale.

Infermiere Specializzate in Aritmia

Molti ospedali ora impiegano le Infermiere Specializzate in Aritmia (ANS – Arrhythmia Nurse Specialists). L'Infermiera è un punto di contatto dedicato ed è disponibile ad offrire a noi e alla nostra famiglia supporto e guida durante il trattamento della propria aritmia. Operano all'interno di strutture Locali e Nazionali per trasmettere la più alta qualità di cure offerte ai pazienti dando le appropriate informazioni sulla loro condizione e su come può essere meglio gestita. Per ulteriori informazioni contattare il proprio ospedale locale.

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 raccogliitore di fondi ti preghiamo di non esitare a contattarci.

PER FAVORE STAMPARE

PAZIENTE p

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 p

Nome: _____

Tel: _____

Email: _____

Indirizzo: _____

PAZIENTE DIAGNOSTICATO

Si **p** No **p**

Diagnosi: _____

Diagnosticato da:

Medico di Base **p** Cardiologo **p**

Geriatra **p** Pediatra **p**

Nome: _____

Ospedale/Centro Medico: _____

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

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

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 questa pubblicazione.

Fiduciari:

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

Patronato:

Baronessa Smith of Gilmorehill
Baron Maples of Stratford upon Avon

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-international.org

Email: info@afa.org



Affiliata ad Arrhythmia Alliance
www.heartrhythmcharity.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.