QUANDO ARRIVA LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

È la patologia dell'apparato cardiovascolare più diffusa tra gli anziani, che può essere trattata con terapia farmacologica, ablazione chirurgica e attività fisica

di ***Pompeo D'Ambrosio***
medico sportivo, cardiologo, preparatore di atleti

"Qualche giorno fa ho improvvisamente avvertito, in pieno benessere, come un colpo al collo, e da lì ho sentito il cuore impazzito, con delle palpitazioni al centro del petto. Ho provato a contare i battiti al polso, ma erano talmente irregolari, per numero e per intensità, che ogni volta perdevo il conto. Il mio medico, semplicemente ascoltando al telefono il mio racconto, ha ipotizzato potesse trattarsi di un'aritmia, la fibrillazione atriale in particolare. Dopo due giorni mi hanno ricoverato in ospedale, e dopo alcuni esami e una terapia in vena è passato tutto".
Questa potrebbe essere l'immaginaria, ma non per questo irreale, conversazione di un paziente ascoltata di nascosto. Il passo successivo di questo signore, una volta tornato alla normalità, potrebbe racchiudersi in una sola domanda: "Posso continuare a praticare il mio sport preferito? È pericoloso?". All'opposto, un altro potenziale paziente potrebbe essere un soggetto che, invece, trascorre una vita sedentaria, ignorando del tutto l'attività fisica. A loro dedichiamo questo articolo, ricordando, in ogni caso, che la fibrillazione atriale può manifestarsi, specie in soggetti al di sotto dei 50 anni, come un evento improvviso in un cuore perfettamente sano, ma messo sotto pressione stressato da una abbondante libagione o da una abbuffata. L'eventualità più comune, invece, riporta l'insorgenza di fibrillazione in soggetti che hanno passato i 70 anni.

I rischi dei sedentari

Nel vasto panorama scientifico, ha trovato sempre maggior spazio la trattazione dell'attività fisica (e dei problemi ad essa legati) nell'anziano, il quale, per l'allungamento dell'aspettativa di vita e per le migliorate condizioni di salute con cui si arriva alla vecchiaia, ormai è entrato con disinvoltura nella quarta età, e nulla fa escludere che tra qualche tempo si possa ragionare sui vantaggi dell'attività fisica negli ultracentenari. Del resto, le cronache sportive sono ricche di prestazioni portate a termine da coloro che hanno visto gli 80 passare da un pezzo e la medicina dello sport è al fianco di questi soggetti, per la cura di eventuali patologie e per studiare le trasformazioni positive che avvengono nel fisico allenato anche in tarda età, per sviluppare le conoscenze sulle reali potenzialità della macchina umana. Questo "fenomeno", che rappresenta la punta dell'iceberg, offre però lo spunto per parlare anche dei sedentari, in testa pigri e indolenti, soggetti che per cultura, scelta o cattiva informazione considerano il movimento come qualcosa di trascurabile e ininfluente ai fini della salute e anche del proprio piacere personale. Però, in una nicchia non certo limitata, sono presenti anche coloro che vorrebbero fare attività fisica ma non ne hanno la possibilità per motivi di salute. Oltre i 60-70 anni le cause per rientrare in questa categoria sono molteplici, e coinvolgono principalmente l'apparato osteoarticolare e quello cardiorespiratorio.
I fattori di rischio per le malattie di questo tipo sono numerosi.
Ma ricordiamo sempre che "prevenire è meglio che curare", con l'adozione di provvedimenti di comportamento e modifica dello stile di vita che impediscano o ritardino la comparsa di una malattia nonché la sua progressione o l'instaurarsi delle complicanze.

Il cuore in gola e le palpitazioni

In questo contesto, la patologia dell'apparato cardiovascolare più diffusa tra gli anziani di tutto il mondo è, appunto, la fibrillazione atriale. La possibilità per un soggetto oltre i 40 anni di età di svilupparla nel corso della vita successiva è del 25%, una percentuale molto alta. Viene così definita perché è un'aritmia che nasce dall'atrio destro, e presenta due caratteristiche concatenate tra di loro: l'attivazione elettrica rapida e caotica del tessuto atriale, associata al rischio di tromboembolie.
Se la muscolatura atriale "impazzisce" e comincia a battere in modo disorganizzato e caotico, il contributo della sua contrazione (pari a circa il 30% del totale) viene perso, e di conseguenza diminuisce la capacità prestativa del cuore. Questa aritmia è collegata con alcune malattie cardiovascolari con un meccanismo di causa ed effetto, cioè può essere responsabile di altre patologie oppure può essere da queste sca-

> "
> **I BENEFICI DI UN CORPO IN MOVIMENTO SONO MOLTEPLICI, SIA PER LA TERZA CHE PER LA QUARTA ETÀ**

tenata. L'insorgenza improvvisa della fibrillazione atriale provoca quella sgradevole sensazione di "cuore in gola" o di "palpitazioni al collo o al centro del petto". Questo concetto di imprevista perdita di normalità viene applicato anche nella vita quotidiana, al punto che il termine è spesso usato anche in campo giornalistico: "il partito è in fibrillazione", "nuova fibrillazione..." sono espressioni usate per definire una situazione caotica, scoordinata, che, insorgendo improvvisamente, può causare solo danni.

Le terapie da adottare

Farmacologica
I farmaci a disposizione sono per fortuna molteplici e in breve si può interrompere l'aritmia, riportando il cuore a battere regolarmente. In questi casi, si parla di "ripristino del ritmo sinusale" ottenuto farmacologicamente.

Con defibrillatore
Se il farmaco non è stato efficace, il risultato può essere ottenuto anche con la cardioversione elettrica, a patto che il cuore risponda a determinate caratteristiche anatomiche: poiché la contrazione nasce da un impulso

> "PESI E PESETTI PER COMBATTERE LA SARCOPENIA

FOCUS

I CONSIGLI PER FARE ATTIVITÀ FISICA

Un decalogo per chi ha la fibrillazione, ma vuol fare un po' di movimento: sì ad aerobica, no a sport di contatto

E se chi fa sport volesse continuare? Premesso che la malattia, se ben trattata, non comporta rischi particolari, va sottolineato che la performance cardiaca è limitata dalla perdita del contributo degli atri, che si traduce in una limitazione della capacità quantificabile intorno al 20-30%. In situazioni particolarmente sfavorevoli, però, se le condizioni generali del paziente sono scadenti, ciò può comportare un peggioramento della situazione fino allo scompenso cardiaco. Si deve perciò interrompere il circolo vizioso: il cuore, che è un muscolo, va sottoposto a un training adeguato per intensità e volume. Seguendo alcuni punti fermi.

1 PAROLA AL CARDIOLOGO

È bene partire da una visita cardiologica, che, in caso di condizioni cliniche stabili (apparato cardiocircolatorio in buon compenso, frequenza ventricolare a riposo adeguata, terapia anticoagulante ottimale) consiglierà l'attività più adatta. In questo contesto, un test da sforzo massimale all'inizio dell'attività può essere utile, oltre che per escludere una patologia ischemica, per individuare la massima frequenza cardiaca e di conseguenza stabilire il *range* entro cui lavorare. Utile, ma non fondamentale, sarebbe un elettrocardiogramma dinamico delle 24 ore secondo Holter, per registrare l'attività cardiaca, consentendo di rilevare eventuali aritmie oltre la fibrillazione atriale. La frequenza cardiaca durante l'attività andrebbe mantenuta tra il 60 e l'80% del valore massimo.

2 ALIMENTAZIONE E ABBIGLIAMENTO

Il soggetto, per quanto in ottime condizioni generali, è pur sempre un cardiopatico, perciò sono ancora più valide le raccomandazioni generali, basate sul rapporto corretto tra attività fisica e pasti (non a digiuno né subito dopo un pasto abbondante, limitando il consumo alcolico), sull'ambiente confortevole (abbigliamento tecnico sia con il caldo che con il freddo) e su un adeguato recupero.

3 FREQUENZA ALLENAMENTI

In questa condizione clinica valgono le regole citate in altre occasioni: il numero minimo di sedute settimanali, per ottenere benefici duraturi, è di almeno tre, della durata di almeno 40 minuti; in caso

contrario, gli aggiustamenti (cioè le modificazioni transitorie che si verificano durante ogni seduta) non danno seguito agli adattamenti dell'apparato cardiovascolare che, invece, perdurano a lungo, anche in caso di interruzione dell'attività.

4 DISCIPLINE CONSIGLIATE...

Preferibile un esercizio di tipo aerobico (nuoto, ciclismo, camminata veloce, corsa), con una importante avvertenza: l'anziano sedentario dovrebbe iniziare con esercizi a corpo libero, per aumentare la mobilità articolare, inserendo successivamente sedute di cyclette, questa attività è facilmente modulabile, può essere effettuata al coperto e soprattutto nella propria abitazione, perciò a qualunque ora, sulla base della disponibilità del soggetto.

5 ... E SCONSIGLIATE

Gli anticoagulanti orali, che rappresentano il farmaco cardine, favoriscono più facilmente ematomi ed emorragie, che si possono verificare in seguito a traumi anche banali. Vanno pertanto evitate le attività che comportano un rischio elevato di traumi, come gli sport di contatto o con un elevato pericolo di cadute, come calcio, basket, mountain bike.

6 ESERCITAZIONI CON SOVRACCARICHI

Infine, non bisogna assolutamente trascurare esercitazioni con sovraccarichi per combattere la "sarcopenia", cioè l'indebolimento della muscolatura scheletrica, fenomeno comune dell'età avanzata, che va combattuto energicamente. Bilancieri di piccolo peso, elastici, macchine con pesi facilmente graduabili ed esercizi mirati a corpo libero dovrebbero far parte del bagaglio sportivo dei soggetti anziani; il tutto sotto la supervisione di istruttori qualificati, perlomeno nelle fasi iniziali.

elettrico, quando questo viene generato in maniera anomala si può scatenare l'aritmia. Per lo stesso motivo, con una opportuna scossa elettrica, adeguata per voltaggio e intensità e somministrata attraverso un apparecchio particolare (il defibrillatore), si può resettare il battito cardiaco per riprendere il regolare ritmo. Questa procedura deve essere effettuata in ambiente ospedaliero, pur con un ricovero brevissimo.

Anticoagulante

Se queste manovre non hanno successo e il cuore continua a fibrillare, bisogna seguire altre strade. Innanzitutto, la contrazione caotica e del tutto scoordinata degli atri favorisce il ristagno di sangue e la formazione di coaguli (trombi), che possono frammentarsi ed andare in circolo, fino ad arrestarsi quando trovano un vaso arterioso più piccolo delle loro dimensioni, che viene perciò occluso, provocando così danni cerebrali (ictus) e a carico dell'apparato visivo. Nella fibrillazione

la frequenza del battito a livello atriale è elevatissima, anche di 300-400 al minuto.
In questa fase, la terapia serve ad impedire la coagulazione del sangue e il conseguente rischio di formazione dei trombi ed a rallentare il numero degli impulsi elettrici che giungono al ventricolo.
I farmaci a disposizione sono molteplici e di competenza specialistica.

Ablativa

C'è inoltre la possibilità di interrompere definitivamente la fibrillazione atriale intervenendo direttamente sul cuore: con un esame specifico si determina la zona dell'atrio in cui nasce l'impulso malato, quindi, con un catetere particolare che dalla vena femorale o radiale viene introdotto nel cuore, si interrompe il circuito elettrico in quella zona; in questo modo, spesso si risolve il problema.

> **ANCHE LA CHIRURGIA PUÒ ESSERE RISOLUTIVA**

Fase cronica

Non sempre è possibile, però, ripristinare il ritmo sinusale, ma, grazie ad un'adeguata terapia anticoagulante, sempre più raffinata e con minori complicanze, la fibrillazione atriale non rappresenta più un rischio per la vita, anche in caso di insuccesso dell'ablazione con il catetere. Si passa dunque alla fase cronica, nella quale il paziente inizia un percorso differente a seconda della strategia terapeutica adottata. Nel caso dei farmaci anticoagulanti tradizionali è necessario il controllo dei valori della coagulazione del sangue, che va fatto con cadenza settimanale. Sulla base del risultato, si adegua di volta in volta il dosaggio per evitare il rischio sia di emorragia che di coagulazione. I nuovi anticoagulanti (NAO), in commercio ormai da più di un decennio, non presentano questo rischio, per cui non è più necessario il prelievo settimanale, rendendo così la terapia molto più pratica ed accettabile. ■