

Editoriali

Fibrillazione atriale: una questione... di pecore

Giuseppe Oreto

Dipartimento di Medicina e Farmacologia, Università degli Studi, Messina

(G Ital Cardiol 2007; 8 (8): 481-484)

© 2007 AIM Publishing Srl

Ricevuto il 2 aprile 2007;
nuova stesura il 16
maggio 2007; accettato il
18 maggio 2007.

Per la corrispondenza:

Prof. Giuseppe Oreto

Via Terranova, 9
98122 Messina
E-mail: oretogmp@tin.it

Comunicare con il paziente e spiegarli chiaramente da cosa sia affetto non è sempre facile per il medico. Spesso egli si trova in difficoltà perché il livello culturale del suo interlocutore non è sempre tale da garantirgli una corretta ricezione del messaggio, o perché per comprendere il senso di quella determinata malattia sono necessarie cognizioni tecniche che il paziente non possiede, nonostante la sua buona cultura generale.

Non passa giorno che un cardiologo non si trovi davanti uno o più soggetti con fibrillazione atriale, ed ogni volta si ripropone il problema di come spiegare al paziente, e spesso anche ai familiari, cosa sia la fibrillazione, perché compaia e cosa si possa fare per contrastarla. La maggior parte delle persone ha qualche idea sull'infarto, sulle malattie delle valvole (il soffio ...), sullo scompenso cardiaco, sull'ipertensione e su qualche altro tema riguardante le malattie del cuore, ma pochissimi sanno cosa sia la fibrillazione atriale. Per tentare di superare questo ostacolo, che può rendere difficile al paziente recepire i suggerimenti del medico, ho inventato una piccola storia alla portata di tutti, attraverso la quale è forse più facile rendere il paziente edotto del suo problema, e quindi in qualche modo partecipe della scelta terapeutica.

Riporto qui sotto un dialogo immaginario (ma non troppo) fra il cardiologo e una paziente affetta da fibrillazione atriale. Ho raccontato questa storiella a molte persone, e sembra che tutte o quasi ne siano state soddisfatte. Non ho eseguito alcuna indagine per misurare il gradimento dei pazienti né per valutare quanto questo approccio migliori la compliance alla terapia. Non posso, perciò, affermare che si tratti di uno strumento utile, anche se questa è la mia sensazione.

Medico. Signora, anche se in questo momento il suo cuore batte in modo regolare, Lei ha avuto diversi episodi di fibrillazione atriale.

Paziente. Sì, lo so. Anche l'altro Dottore me l'ha detto. Ma non ho capito cosa sia questa fibrillazione. In particolare non so quale ne sia la causa. Il medico di una mia amica, che ha pure lei la fibrillazione, le ha detto che forse gli attacchi vengono dalla colecisti o da un'ernia dello hjatus (si dice così?).

M. Ascolti, per favore. Sa che nel cuore ci sono due atri e due ventricoli?

P. Certamente.

M. Saprà, allora, che gli atri sono come delle stanze o dei depositi nei quali il sangue giunge e da dove esso viene smistato ai ventricoli. Ma nella nostra chiacchierata considereremo un solo atrio, per rendere la spiegazione più semplice. Lei deve immaginarsi l'atrio come una campagna.

P. Una campagna?

M. Certamente! Una campagna con tanti alberi, cespugli, erbe, pietre, fossi ... come ogni altra campagna. Nella campagna esiste una strada, una piccola strada che la percorre longitudinalmente. È una strada stretta: sarà larga poco più di un metro, ed è asfaltata. Delimitano la strada due muretti di mattoni, alti circa 50 centimetri, sei o sette mattoni uno sull'altro; non dimentichi questi muretti, perché saranno importanti nella storia che segue. Per la strada camminano le pecore.

P. Ha detto pecore? E che c'entrano col cuore?

M. Vede, Signora, in questa nostra allegoria le pecore sono gli impulsi elettrici del

cuore. Il cuore, come sa, è un muscolo che si contrae: per funzionare, cioè per contrarsi, ha bisogno di elettricità. Le pecore, che sono gli impulsi elettrici, vengono fuori da un ovile, imboccano la strada, l'attraversano tutta e giungono a un altro ovile da dove poi s'incamminano per andare lontano, oltre la campagna. Compiono sempre questo percorso, giorno e notte. Poiché il cuore lavora continuamente, 24 ore su 24, c'è sempre bisogno degli impulsi elettrici; perciò pecore escono continuamente dall'ovile di origine e imboccano la strada, una dietro l'altra, in fila indiana, con regolarità. Certe volte, come quando l'individuo corre, le pecore vanno in fretta, e un maggior numero di esse (cioè più impulsi) attraversano la strada, mentre altre volte, come quando Lei dorme, le pecore vanno più lentamente, e il numero dei battiti cardiaci è minore. Ciò che conta, comunque, è che le pecore attraversino la strada in fila indiana, regolarmente, come vede in questo disegno (Figura 1). Tutto chiaro?

P. Sì. Ma cosa c'entra questa storia con la fibrillazione atriale?

M. Ascolti, per favore. Il cuore comincia a battere prima della nascita e continua per tutto l'arco della vita. Quando il tempo passa, anche a causa delle intemperie (il vento, la grandine, la pioggia, la neve, e così via) i mu-

retti che delimitano la strada si alterano, e a poco a poco alcuni mattoni si sgretolano e cascano giù. Prima o poi si creano nel muro dei buchi, e un brutto giorno una pecora, forse per distrazione o perché spaventata da un tuono, da uno sparo o da fenomeni simili, anziché proseguire il suo cammino diritto per la strada, attraversa la breccia del muro e se ne va per la campagna. E, purtroppo, tutte le pecore che venivano dietro la seguono, cioè escono anch'esse fuori dalla strada. Le pecore infatti, come ognuno sa, sono stupide, e ognuna segue quella che la precede, senza domandarsi se stia o no facendo il percorso giusto. In questo caso le pecore si spandono per la campagna senza ordine, a gruppetti: alcune tornano indietro, altre vanno avanti, altre ancora girano continuamente su se stesse o si fermano. In definitiva, lì dove c'era un'unica fila di pecore che ordinatamente percorreva la strada, ora vi sono tanti gruppi di pecore che, indipendentemente gli uni dagli altri, percorrono la campagna in modo irregolare, imprevedibile e continuamente mutevole. Ciò che ne deriva è la fibrillazione atriale. L'aritmia consegue al fatto che le pecore hanno perso la strada, e anziché formare un unico fronte che si muove in modo omogeneo si suddividono in tanti piccoli fronti indipendenti l'uno dall'altro, i quali invadono la campagna cambiando continuamente direzione, come vede in quest'altro disegno (Figura 2).

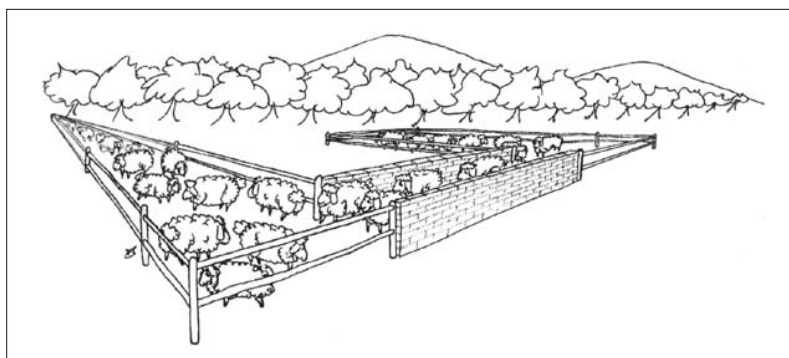


Figura 1.

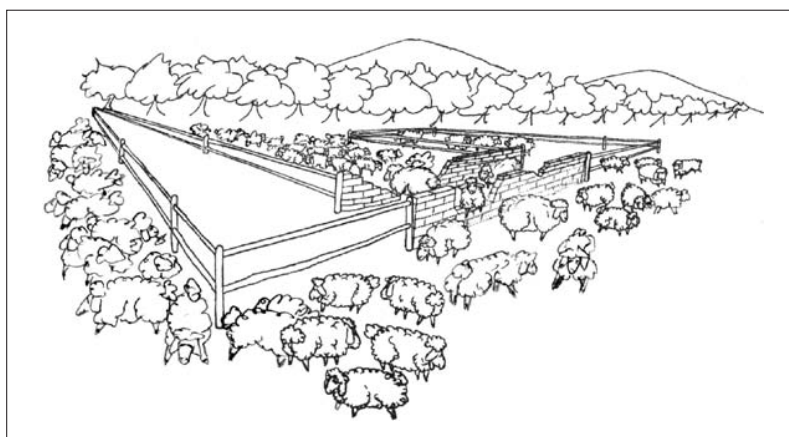


Figura 2.

P. Ho capito, finalmente! Perciò la causa della fibrillazione atriale ...

M. È la degenerazione, il progressivo alterarsi dei muretti.

P. Ma io ho fatto l'ecocardiogramma, ed è risultato normale. Perché, allora, ogni tanto si scatena la fibrillazione atriale?

M. Vede, Signora, l'ecocardiogramma esplora la campagna nel suo insieme, non dà quasi mai informazioni sullo stato dei muretti. Questi possono essere alterati anche in persone che hanno un elettrocardiogramma e un ecocardiogramma normale. A quanti anni Lei ha avuto il primo episodio di fibrillazione?

P. Tre anni fa, a 62 anni.

M. Non è un caso che Lei non abbia mai avuto questa aritmia da giovane. Consideri che col tempo tutti gli organi si alterano. Per esempio, Lei ha i capelli grigi e porta gli occhiali.

P. Sono stata anche operata di cataratta l'anno scorso.

M. E scommetto che ha dolori alla schiena.

P. Vedesse la mia radiografia! Ho una brutta artrosi della colonna vertebrale.

M. Bene. La cataratta e l'artrosi sono come i capelli bianchi e le rughe sulla pelle: vengono col tempo e diventano sempre più evidenti. Perché, allora, meravigliarsi del fatto che i muretti del suo atrio siano sconnessi, al punto che le pecore ogni tanto scappano fuori dalla strada?

P. Ma mia nipote ha avuto la fibrillazione a 35 anni, tanto che hanno dovuto sostituirla una valvola del cuore!

M. Comprendo. Probabilmente, Signora, sua nipote aveva la valvola mitrale malata, e in questa situazione i muretti si rompono molto in fretta; nella maggior parte delle persone senza evidenti malattie di cuore, però, la fibrillazione atriale non si manifesta quasi mai in età giovanile.

P. Ma allora, Dottore, perché alla mia amica hanno consigliato di sottoporsi alla gastroscopia per vedere se la sua fibrillazione derivava dall'ernia dello *hjat*us?

M. Ecco: come le ho detto, di solito la pecora esce fuori dalla strada attraverso il buco del muro quando succede qualcosa di eccezionale, come un tuono, uno sparo, un fulmine, un colpo di sole ... In realtà non è il tuono la vera causa del fenomeno, ma solo la causa scatenante: se i muretti non fossero danneggiati, nessun tuono farebbe fuoriuscire le pecore. Allo stesso modo, l'ernia dello *hjat*us e altre condizioni simili possono favorire l'insorgenza della fibrillazione, ma non ne sono realmente la sola causa, se non in casi davvero eccezionali.

P. Dottore, ma non ci sono rischi di morire, con questa fibrillazione? Un mio vicino di casa ha avuto la paralisi,

si, e la moglie mi ha detto che è stata la fibrillazione a provocarla.

M. In una persona con un cuore sano come il suo, Signora, le possibilità di morire per la fibrillazione atriale sono quasi inesistenti. Tuttavia Lei ha ragione nel citare la paralisi, che nel suo vicino di casa è stata causata da un fenomeno che si chiama embolia, e che può essere anche provocato dalla fibrillazione. L'embolia si deve al fatto che nell'atrio fibrillante, cioè nella campagna completamente invasa dalle pecore in disordine, si può formare una specie di grumo di sangue, un coagulo che noi chiamiamo trombo. Questo trombo che inizialmente aderisce al terreno, cioè alla parete dell'atrio, può poi staccarsi e andare a ostruire un'arteria, per esempio una di quelle che portano il sangue al cervello. In questo caso, una parte del cervello sarà improvvisamente priva di sangue e andrà incontro a gravi alterazioni, cui conseguenze, appunto, la paralisi di cui Lei parlava.

P. Mi scusi, ma non ho capito come le pecore che vagano in disordine per la campagna possano provocare l'embolia.

M. Vede, Signora, quando molte pecore stazionano a lungo nella campagna, anziché fare il loro percorso nella strada, si fermano a brucare l'erba. E poi, quando uno mangia, specialmente se mangia molto, finisce per ... Lei mi comprende?

P. Sì.

M. Ecco, le pecore non hanno un bagno a disposizione, e perciò le loro palline nere si accumulano per terra. A volte una massa di quella roba va ad ostruire una canaletta che serve per l'irrigazione delle piante. E le piante, rimaste senz'acqua, muoiono. In altri termini, quando, a causa della fibrillazione, si forma nell'atrio un trombo, questo può staccarsi dalla parete atriale e andarsene in giro col sangue finché, quando raggiunge un'arteria più piccola delle sue dimensioni, la occlude e provoca un grave danno all'organo cui l'arteria portava il sangue. Il cervello è fra gli organi più colpiti da questa forma di embolia.

P. Ma non si può evitare, tutto ciò?

M. Certo, signora, si evita benissimo. Basta che la persona con la fibrillazione atriale prenda dei farmaci che diminuiscano la coagulazione del sangue. Così le probabilità che si formi il trombo sono estremamente ridotte, e l'embolia si scongiura.

P. Credo di avere capito. Ma ora mi dica: visto che nell'ultimo anno ho avuto la fibrillazione 5 volte, e 2 volte sono finita in ospedale, come posso curarmi?

M. Ci sono tre possibilità. La prima non prevede nessuna cura, ma solo la sorveglianza. Se l'attacco viene molto di rado, non dà molto fastidio (a parte la paura!) e dura solo qualche ora, è possibile non seguire alcuna cura, e al massimo recarsi in ospedale dopo alcune ore dall'inizio dell'aritmia, se intanto questa non è cessata.

Se poi le crisi diventano frequenti, lunghe o non tollerate, si può cambiare direzione. La seconda possibilità prevede l'assunzione di farmaci a scopo preventivo: le medicine vanno prese quotidianamente, con la speranza di evitare che le pecore escano fuori dalla strada. In un certo senso, i farmaci sono come dei guardiani, che Lei assume perché sorvegliano il muro e, se le pecore vogliono uscire, le ricaccino indietro. Questa strategia ha una certa efficacia, ma tenga conto che non impedisce con sicurezza l'aritmia. Infatti non è detto che i guardiani non si distraggano o non si addormentino durante la notte; inoltre, se Lei dimentica di pagarli (cioè se non prende una pillola) i guardiani se ne vanno, e le pecore possono fare ciò che vogliono.

P. Mi scusi. Mio fratello, che ha avuto l'infarto, è stato curato per la fibrillazione con una scarica elettrica. Tutto è andato bene, e ha lasciato l'ospedale dopo poche ore dall'intervento. Non potrei fare anch'io la scarica?

M. Non adesso, Signora. La procedura che Lei menziona si chiama cardioversione, ed è effettivamente una scarica elettrica che viene erogata sul torace del paziente per fare cessare la fibrillazione. Pensi a quello che succede nell'atrio fibrillante: ci sono dappertutto pecore che girano senza ordine e in modo continuamente mutevole. Eseguire la cardioversione è come buttare una bomba nel campo: si ammazzano tutte le pecore, e si ripristina l'ordine. Quelle che escono dall'ovile, infatti, imboccano la strada ordinatamente, in fila. Ma non c'è nessuna sicurezza che, una volta cessata, l'aritmia non recidivi. Infatti, niente vieta che, dopo la bomba, una delle pecore che vengono fuori dall'ovile non esca fuori dalla strada. In altri termini, la cardioversione si può eseguire se è presente la fibrillazione, ma non ha effetto preventivo e non garantisce che l'aritmia non torni, presto o tardi. Per questo motivo Lei, che al momento non ha la fibrillazione, non può essere sottoposta alla cardioversione.

P. Dottore, io ho visto in televisione che la fibrillazione si può curare introducendo un filo nel cuore. Cosa c'è di vero?

M. È la terza delle possibilità che avevo prima menzionato. Si tratta dell'ablazione transcatetere, che si

esegue introducendo nel cuore, attraverso vene o arterie, alcuni tubicini (cateteri), uno dei quali ha una punta che si può riscaldare ed è in grado di provocare piccole bruciature all'interno del cuore. Eseguire l'ablazione è come chiamare una squadra di muratori perché aggiustino i muretti: le lesioni (bruciature) provocate dal catetere si trasformano poi in cicatrici; queste rafforzano i muretti e fanno in modo di chiudere i buchi attraverso i quali le pecore uscivano fuori dalla strada.

P. Ma si guarisce sicuramente, con questo intervento?

M. Spesso, ma non sempre. Non vi sono sicurezze assolute, ma solo ragionevoli probabilità. In primo luogo, l'intervento si esegue da meno di 10 anni, per cui non abbiamo ancora una lunga esperienza, e la tecnica si evolve quotidianamente, divenendo sempre migliore. In secondo luogo, non tutti i muretti sono facili da riparare. Infine, anche se si ripristina la continuità dei muri, non si può escludere che dopo un certo tempo questi si rompano di nuovo, per cui le pecore riprendono a fuoriuscire. Come Lei comprende, la storia delle pecore e dei muretti è un'allegoria, ma serve a rendere chiari, almeno spero, i termini del problema.

P. Ma questo intervento comporta dei rischi?

M. Qualunque intervento ha dei rischi: anche un'iniezione di antibiotico o l'assunzione di un'aspirina possono essere mortali, se si verifica uno shock anafilattico, cosa che fortunatamente succede molto di rado. Ma i rischi di gravi conseguenze sono trascurabili, se l'ablazione viene eseguita da operatori esperti.

P. Grazie, Dottore, per le informazioni che mi ha dato. Finalmente ho capito cos'è la fibrillazione atriale. Voglio pensarci su, e poi le comunicherò quale delle tre strade desidero scegliere. Ancora grazie. Arrivederci.

Ringraziamento

Le Figure si devono alla penna arguta di Nino Donato, che unisce l'abilità di cardiologo a quella di disegnatore.