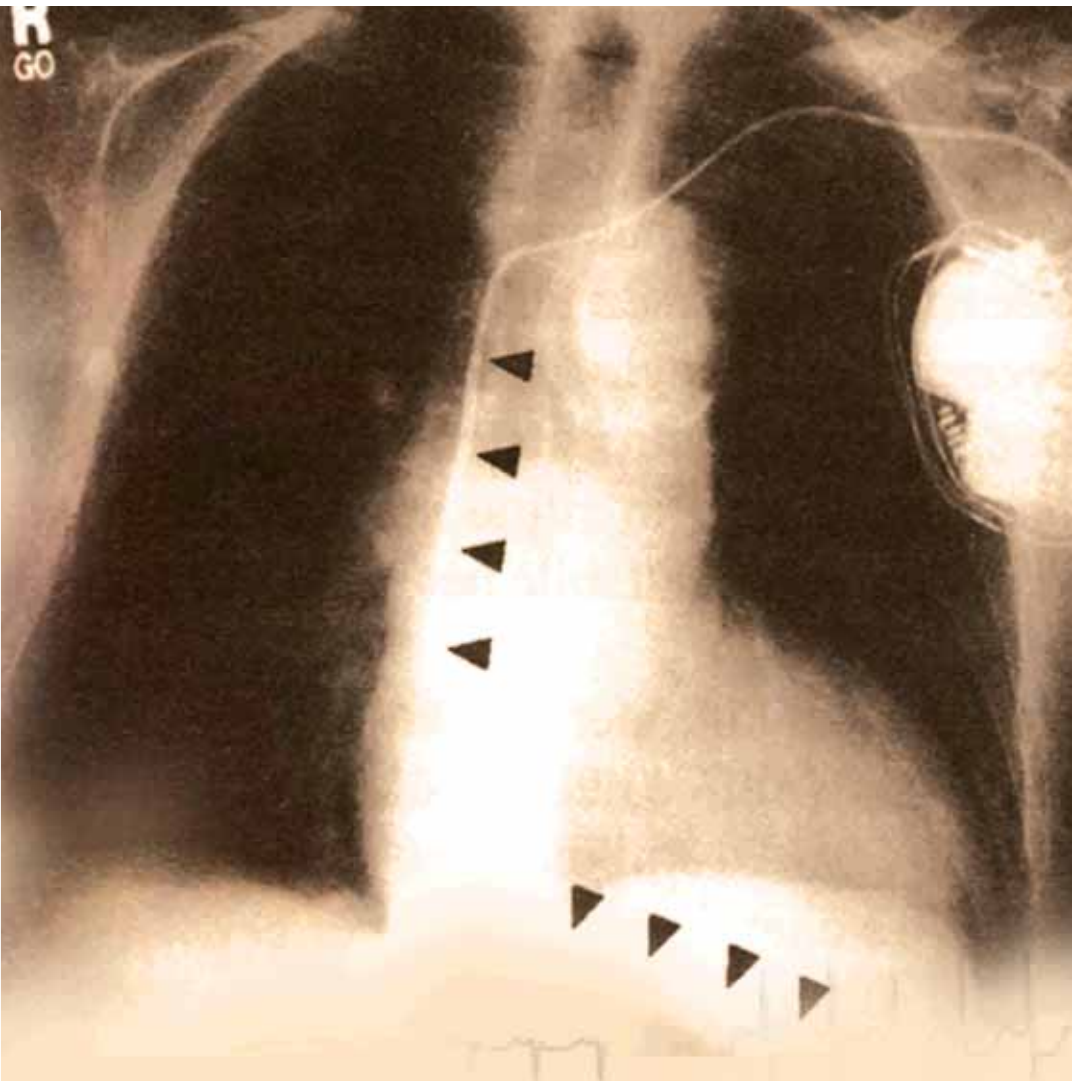


Aritmie cardiache

I battiti cardiaci nel corso di una giornata sono circa 100.000. La frequenza dei battiti varia in continuazione. E' bassa nel corso della notte, e, a riposo, anche durante il giorno. Diventa molto alta in occasione di sforzi fisici intensi. Ad ogni livello di frequenza, in condizioni normali, il battito del cuore non viene percepito. Si spiega così la sorpresa che ci coglie quando ne avvertiamo la presenza. Chiamiamo **palpitazione** o **cardiopalmò** questa sensazione sgradevole che accompagna una perdita del regolare ritmo del battito, e chiamiamo genericamente **aritmia** questa irregolarità. Le aritmie sono numerose, e la loro gravità passa da forme estremamente banali, a quelle tanto gravi da mettere a repentaglio la vita. Il cardiopalmò è uno dei sintomi più importanti, ma non l'unico con cui l'aritmia può manifestarsi. Il cuore è nell'immaginario collettivo l'organo simbolico della vita. Questo spiega perché un sintomo come la palpitazione, che viene intuitivamente collegato ad esso, crea facilmente uno stato di apprensione. Inventiamoci tre esempi tra i tantissimi che ci propone questo vasto capitolo della cardiologia.


CASO 1

Giancarlo ha 42 anni e fa l'impiegato. E' sempre stato bene, ma da qualche tempo avverte un vago senso di inquietudine. Sta bene solo quando inforca la bicicletta e si fa delle belle pedalate. All'inizio si stupiva quando il cuore accelerava i battiti per alcuni minuti mentre era tranquillo, magari guardando la televisione. Altre volte invece avvertiva come delle capriole nel petto. "Perché lo sento battere mentre sono tranquillo e non quando muoio di fatica sulla bicicletta?". Si sa, con il cuore non si scherza. Per cui, continuando ad avvertire queste palpitazioni, un po' allarmato, decide di rivolgersi al medico. Si ricorda ancora del cugino, che l'anno precedente aveva rischiato la vita. Si era sentito male improvvisamente al supermercato. In ospedale lo avevano salvato, dicendo che aveva avuto un'aritmia cardiaca **minacciosa**. Però il cugino qualche problema di cuore doveva averlo anche prima, perché andava a farsi visitare ogni sei mesi e prendeva anche delle pastiglie. Ad ogni buon conto, in ospedale gli avevano applicato un aggeggio di alta tecnologia, un salva-vita, consistente in un catetere che entrava all'interno del cuore, collegato ad una batteria, dotato di un nome altisonante (**cardiovertitore-defibrillatore** - vedi Fig. 1), ed in grado di interrompere sul nascere queste aritmie fatali. Fatto sta che da allora il cugino stava meglio e gli avevano anche ridotto le medicine. Il medico curante, dopo aver visitato il nostro Giancarlo, lo rassicura e attribuisce il tutto ad uno stato di ansia. Il nostro paziente non è convinto. Vuole fare un elettrocardiogramma perché ha letto da qualche parte che quando il cuore batte irregolarmente, quando presenta un'aritmia, quell'esame è indispensabile. Il cardiologo ribadisce che si tratta di problemi di ansia, e il fatto che l'elettrocardiogramma non dia nessuna indicazione dimostra che serve solo se viene eseguito durante l'aritmia. Nel caso di Giancarlo, che ha un cuore perfettamente sano, non vale la pena intraprendere altre indagini, che vanno riservate solo a casi selezionati e con un quadro clinico più importante. Lo specialista gli spiega anche che il suo sintomo è molto frequente negli stati di ansia e come tale va accettato. Questo è il tipo di cardiopalmo che più facilmente porta ad un consulto medico.



CASO 2


Annalisa è una studentessa di 16 anni. Durante l'ora di educazione fisica a scuola avverte un'improvvisa e violenta accelerazione dei battiti. E' costretta ad interrompere la corsa perché sente di non farcela. L'insegnante si allarma e fa accompagnare la ragazza in pronto soccorso. Qui l'elettrocardiogramma, eseguito durante l'aritmia, ne dimostra subito il tipo. Si tratta di un'**aritmia parossistica**, cioè che insorge e sparisce improvvisamente, di solito presente in soggetti sani, anche giovani. Nel caso della nostra studentessa una terapia farmacologica gliela fa rapidamente passare (Fig. 2), per cui Annalisa insiste per tornare a scuola, solo un po' frastornata per quello che è successo. Le dicono che la cosa può verificarsi di nuovo, che l'aritmia passa da sola e che comunque, oltre i farmaci, esiste, se proprio ce ne fosse bisogno, una terapia introdotta negli ultimi anni, ad alta tecnologia, risolutiva e priva di complicazioni, detta tecnicamente **ablazione**. Così si libererà per sempre di questa seccatura. Questo conferma che, a dispetto del fatto che la terapia con farmaci segna il passo, sono state introdotte metodiche curative rivoluzionarie e che hanno consentito un salto di qualità nel trattamento di molte aritmie.



Dott. Gaetano Prezioso
Responsabile Servizio
Cardiologia presso
la Casa di Cura Giovanni XXIII
Monastier (TV)

CASO 3

Luigi ha 68 anni. Ha la pressione alta, curata con un farmaco, ed è in condizioni di salute buone. Da un mese però nota che ha perso un po' della sua brillantezza fisica. Non sa spiegarsene il motivo, per cui interpella il medico curante. Questi si accorge subito che il battito cardiaco del suo paziente è diventato del tutto irregolare. Comprende che si tratta di **fibrillazione atriale**, cioè di quella aritmia abbastanza diffusa specialmente tra le persone anziane, spesso affette da problemi cardiaci di modesto rilievo. L'elettrocardiogramma conferma la diagnosi. Ecco l'esempio di un'aritmia classica, in cui manca il sintomo principale, cioè la palpitazione. Possono essere presenti altri sintomi, ma può anche verificarsi la possibilità che l'aritmia non dia nessun sintomo. Quante volte un elettrocardiogramma fatto per tutt'altri motivi, dimostra la presenza di un'aritmia che giunge come un'assoluta sorpresa. La fibrillazione atriale è importante perché colpisce una parte consistente della popolazione anziana (più del 5% dei soggetti oltre i 70 anni). Il più delle volte consente di svolgere tutte le attività consuete dell'anziano, perché compromette poco le prestazioni del cuore. Va tenuta però in considerazione, in quanto fonte di possibili complicazioni circolatorie di tipo tromboembolico. Attualmente si conoscono bene i termini del problema, per cui questi pazienti vengono sottoposti ad attenta valutazione, e trattati anche per la prevenzione di quegli eventi. Anche nel caso di questa aritmia esiste un importante presidio terapeutico, oltre i farmaci, che è quello della **cardioversione elettrica** (una scossa al cuore a paziente addormentato da una breve anestesia), se ne esiste l'indicazione. Nel tempo i risultati non sono entusiasmanti, ma la procedura è molto tranquilla, a dispetto di quello che si potrebbe immaginare, e forse più di un lettore di questo articolo l'ha sperimentata.



Fin qui abbiamo trattato di tachicardie, aritmie caratterizzate da un aumento della frequenza dei battiti. Per **bradicardia** si intende il fenomeno opposto. Il rallentamento dei battiti è un fenomeno fisiologico, visto dai cardiologi come una condizione clinica abitualmente favorevole.

Tanto che spesso lo vogliono e lo ottengono con l'uso di farmaci idonei. Molti pazienti traggono un consistente

giovanimento dalla diminuzione dei battiti del loro cuore. Se la bradicardia è patologica e da disturbi, bisogna intervenire. La rete elettrica del cuore è andata in blocco, e invia la corrente in modo discontinuo. Senza corrente il cuore non batte.

E' necessario ricorrere ad un sistema di stimolazione artificiale, noto comunemente con il nome di **pace-maker**. Ma, attenzione, non è più il vecchio pace-

maker, prezioso sì, ma rozzo nella monotonia della frequenza dei suoi comandi, e quindi non ottimale nei risultati. Ora l'ingegno umano ha reso intelligente anche il pace-maker, che, grazie ad un programma di lavoro versatile, consegna il paziente ad una buona vitalità. Tanto che, dimentico di averlo, il nostro corre il rischio di dimenticare anche di farlo sottoporre ai doverosi tagliandi di controllo!!