

Linee guida ESC 2016 per la FA in 17 punti



Conosci
il ritmo

FA^{*}
*Fibrillazione Atriale

17 semplici regole per la diagnosi e la gestione dei pazienti con fibrillazione atriale secondo le linee guida ESC/EACTS/ESO 2016 per la gestione della fibrillazione atriale.



1. Utilizzare l'ECG nelle popolazioni a rischio di fibrillazione atriale, in particolare per chi ha già subito un ictus e per gli anziani.
2. Documentare la FA con l'ECG prima di iniziare il trattamento.
3. Valutare tutti i pazienti con FA mediante valutazione clinica, ECG ed ecocardiogramma per le condizioni sottostanti come ipertensione, insufficienza cardiaca, valvulopatia e altre.
4. Fornire ai pazienti con FA informazioni personalizzate per consentirne loro la gestione.
5. Proporre cambiamenti allo stile di vita atti a rendere la gestione della FA più efficace.



6. Trattare adeguatamente le condizioni cardiovascolari sottostanti, ad es riparazione o sostituzione di una valvola in pazienti con significativa valvulopatia, trattamento dello scompenso cardiaco o gestione dell'ipertensione tra le altre.



7. Usare anticoagulanti in tutti i pazienti con fibrillazione atriale a meno che non siano a basso rischio di ictus secondo il punteggio CHA2DS2-VASc o presentino vere e proprie controindicazioni a tale terapia.
8. Anticoagulare Pazienti con flutter atriale simili a fibrillazione atriale. Offrire l'ablazione dell'istmo ai pazienti con flutter sintomatici.
9. Ridurre tutti i fattori di rischio emorragico modificabili nei pazienti FA in terapia anticoagulante orale, ad es trattando l'ipertensione, riducendo al minimo la durata e l'intensità della terapia antiaggregante e NSAID concomitante, curando l'anemia ed eliminando le cause della perdita di sangue, mantenendo valori INR stabili nei pazienti che assumono antagonisti della vitamina K e moderando l'assunzione di alcool.
10. Controllare la frequenza ventricolare e utilizzare i farmaci per il controllo della frequenza per ottenere una frequenza cardiaca moderata (inizialmente <110 m m a riposo).
11. Valutare i sintomi correlati alla FA utilizzando il punteggio EHRA modificato. Ogni volta che i pazienti presentano sintomi correlati alla FA, cercare di migliorare i sintomi mediante l'aggiustamento della terapia di controllo della frequenza e offrendo farmaci antiaritmici, cardioversione o ablazione transcateretere o chirurgica.
12. Selezionare i farmaci antiaritmici in base alla loro sicurezza e considerare l'ablazione chirurgica o transcateretere quando i farmaci non funzionano.



13. Non prospettare test genetici di routine nei pazienti con FA a meno che non vi sia il sospetto di una condizione cardiaca ereditaria.
14. Non utilizzare la terapia antiaggregante per la prevenzione dell'ictus.
15. Non interrompere in modo permanente la terapia anticoagulante orale nei pazienti ad alto rischio di ictus, a meno che tale decisione non sia presa da un team multidisciplinare.
16. Non usare la terapia di controllo del ritmo in pazienti FA asintomatici, né in pazienti con FA permanente.
17. Non eseguire l'ablazione transcateretere o la cardioversione senza anticoagulanti a meno che l'ecocardio transesofageo non abbia escluso un trombo atriale.

Per **ULTERIORI**
INFORMAZIONI relative alla
Fibrillazione Atriale, visitare
CONOSCIILRITMO.IT



www.escardio.org/guidelines
European Heart Journal - don 10.1093/eurheartyehw210
EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY