Informazioni per i pazienti

Ciò che si dovrebbe sapere sui disturbi del ritmo cardiaco

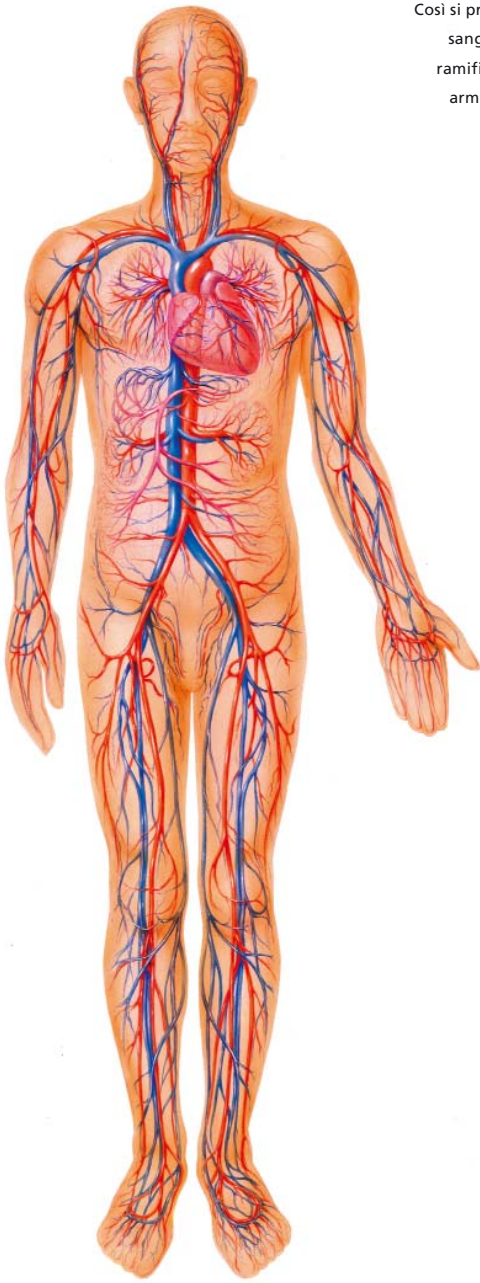
mepha

Importante

Non tutti i disturbi del ritmo cardiaco sono gravi e devono essere curati. Alcuni però possono compromettere fortemente a funzionalità del cuore, altri ancora sono collegati a rischi elevati, compreso l'arresto cardiaco.

I punti seguenti sono particolarmente importanti:

- Prendere sul serio eventuali disturbi evidenti
- Richiedere spiegazioni esaurienti in proposito
- Confidare nei consigli del medico
- Considerare il proprio stile di vita con occhio critico in particolare evitare situazioni di stress, consumo di alcolici, di nicotina, alimentazione troppo ricca di grassi, insufficiente attività fisica
- Seguire scrupolosamente la terapia consigliata
- In caso di problemi o di incertezza consultare tempestivamente il proprio medico



Molto ramificato

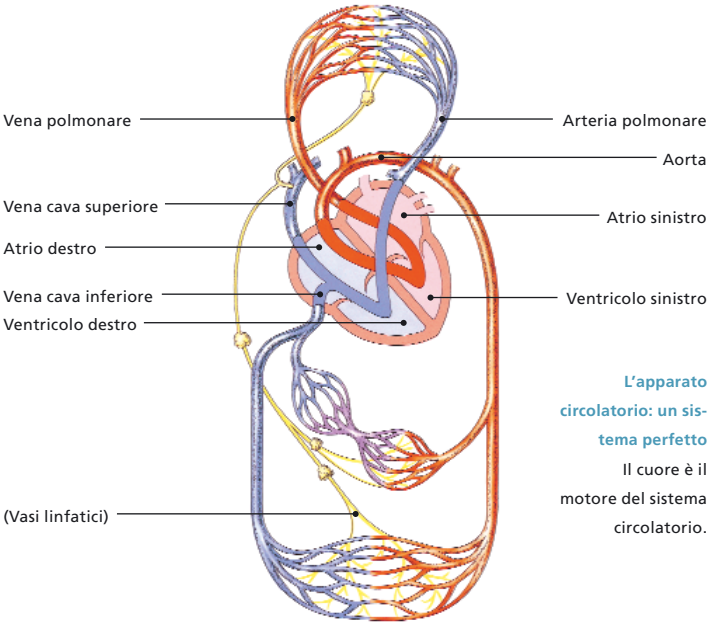
Così si presentano i molti vasi sanguigni con le loro fini ramificazioni – un sistema armonioso e decisivo per la salute.

Il sangue ed il suo «motore»

Per espletare i numerosi compiti richiesti dal corpo umano, tutti i tessuti e gli organi richiedono d'essere ben irrorati di sangue e ciò avviene tramite l'apparato circolatorio. Il lavoro di pompaggio del cuore garantisce un flusso sanguigno in continuo movimento.

Ecco come funziona l'apparato circolatorio:

- Dal ventricolo sinistro il sangue, ricco d'ossigeno, è pompato nell'aorta e messo quindi in circolazione in tutto il corpo.
- Dopo aver irrorato tutti gli organi, il sangue, impoveritosi nel frattempo dell'ossigeno, raggiunge nuovamente l'atrio destro tramite la vena cava superiore e quell'inferiore per poi introdursi nel ventricolo destro.
- Dal ventricolo destro, attraverso l'arteria polmonare, il sangue è condotto ai polmoni dove si arricchisce nuovamente d'ossigeno.
- Dopo aver attraversato i polmoni, il sangue arricchitosi d'ossigeno ritorna, attraverso le vene polmonari, nell'atrio sinistro e quindi nel ventricolo sinistro da dove, grazie al battito cardiaco, è pompato nuovamente in tutto il corpo. Questo battito si può percepire tastando per esempio il polso.



L'apparato circolatorio: un sistema perfetto
Il cuore è il motore del sistema circolatorio.

Il ritmo cardiaco è soggetto a variazioni

In caso di sforzo fisico, febbre, o eccitamento psichico l'irrorazione sanguigna aumenta con la conseguenza che il cuore batte più velocemente. In stato di riposo il battito cardiaco diminuisce nuovamente situandosi nell'adulto fra circa 60 e 80 battiti al minuto.

Gli sportivi possono presentare anche un ritmo inferiore ai 60 battiti al minuto senza che tale situazione comporti scompensi. Il ritmo cardiaco di pazienti nervosi o non allenati può spesso essere superiore agli 80 battiti al minuto.

Un ritmo inferiore ai 60 battiti al minuto è denominato bradicardia, mentre sopra dei 100 battiti al minuto si parla di tachicardia.

L'impulso al momento giusto

Per un battito cardiaco corretto è necessario che le molte fibre muscolari che lo compongono si contraggano e si distendano in perfetta armonia fra di loro. Un impulso elettrico che si diffonde in tutto il cuore fa sì che le fibre muscolari cardiache si contraggano. Tale impulso proviene normalmente da un punto situato nell'atrio destro chiamato nodo senoatriale.

Quest'impulso attraversa gli atri e giunge infine ai due ventricoli. In caso di malfunzionamento nell'insorgere e nella conduzione del suddetto impulso elettrico, il battito cardiaco normale è alterato. Il cuore può allora iniziare a battere troppo velocemente o troppo lentamente producendo in questo modo irregolarità o interruzioni del battito cardiaco; è altresì possibile che si producano battiti «supplementari».

Sintomi e cause

I disturbi del ritmo cardiaco possono manifestarsi con forme diverse. Alcuni sono percepiti in maniera molto minacciosa, altri causano malesseri leggeri ed altri ancorano non sono neppure percepiti. Il medesimo paziente può avvertirli in modo diverso anche a seconda dei giorni. Un disturbo del ritmo cardiaco di manifesta per esempio con:

- Forte batticuore, palpitazioni, senso di «inceppamento» cardiaco, battito irregolare
- Vertigini, svenimento
- Respiro difficoltoso
- Debolezza, senso di stanchezza
- Disturbi nella zona toracica, dolori allo sterno
- Angoscia, agitazione interiore

Per circa il 20% dei pazienti è possibile riconoscere la causa di un disturbo del ritmo cardiaco; per il resto degli interessati è possibile che intervenga una delle situazioni seguenti:

- Modifiche della funzionalità cardiaca in seguito a pressione bassa
- Debolezza del muscolo cardiaco
- Angina pectoris, dopo un infarto
- Difetto delle valvole cardiache
- Infiammazione del muscolo cardiaco
- Eccessivo consumo d'alcolici
- Disturbi importanti del tenore di potassio
- Età
- Disturbi della funzionalità della tiroide
- Medicamenti (fra cui quelli per il cuore)

Quando il cuore perde il ritmo

Le irregolarità del battito cardiaco sono denominate «disturbi del ritmo cardiaco» (aritmia). Ecco alcune fra le anomalie più importanti:

- **Bradicardia senoatriale; danni cardiaci da blocco SA e AV**
  Possono causare un ritardo nell'emissione dell'impulso elettrico necessario per l'eccitazione delle fibre muscolari cardiache nell'atrio destro (bradicardia senoatriale), oppure l'impulso è condotto troppo lentamente nell'atrio – si parla di blocco senoatriale o semplicemente blocco SA – oppure ancora la conduzione nei ventricoli è interrotta completamente o parzialmente (blocco atrioventricolare o blocco AV). Il cuore non pompa più abbastanza velocemente ed il corpo, in certe condizioni, non riesce ad essere sufficientemente irrorato di sangue dappertutto. Le conseguenze di questo stato di cose si manifestano sotto forma di una diminuzione della capacità fisiche o di vertigini se non addirittura di svenimento.

- **Tachicardia parossistica sopraventricolare**
  La cosiddetta tachicardia parossistica sopraventricolare indica l'insorgenza repentina di batticuore rapido che s'interrompe improvvisamente. Il disturbo ha origine nell'atrio oppure nel nodo atrio ventricolare. Il disturbo può durare da alcuni secondi a diverse ore. Generalmente non rappresenta pericolo, si cura però nel caso in cui i sintomi rappresentino per il paziente un forte impedimento.

- **Extrasistoli**
  Il medico chiama extrasistoli quegli eventuali battiti cardiaci supplementari che si verificano oltre a quelli normali. Essi possono percepiti come «inceppamento» del cuore e possono verificarsi anche in individuali sani. Si parla però di disturbo nel ritmo cardiaco solamente nel caso in cui si verifichino troppo spesso. Le extrasistoli sono causate per esempio da stati d'eccitabilità emotiva eccessiva, consumo di droghe, febbre o infezioni; possono però anche essere indicatori di una malattia cardiaca o d'altra malattia.

- **Fibrillazione atriale**
  La fibrillazione atriale rappresenta uno dei disturbi più frequenti del ritmo cardiaco. Le fibre muscolari presenti nell'atrio, invece di contrarsi correttamente, eseguono solamente veloci movimenti fibrillazioni. Una delle conseguenze della fibrillazione atriale può essere un sovraffaticamento del cuore con conseguente debolezza cardiaca. In seguito al rallentamento del flusso sanguigno del cuore a causa della fibrillazione atriale può insorgere il pericolo della formazione di coaguli (emboli). Nel caso in cui tali coaguli sono messi in circolazione di (embolia) e, nel peggiore dei casi, si fermino in uno dei vasi cerebrali si può verificare un colpo apoplettico. In presenza di questo rischioil medico può ordinare medicamenti anticoagulanti che dovrebbero impedire la formazione d'emboli.

- **Non presenta pericolo la cosiddetta sindrome di «Holiday-Heart».**
  Si tratta di una forma di fibrillazione atriale che si può osservare spesso al termine di giornate festive o di fine settimana durante i quali si è fato abuso d'alcolici e che normalmente scompare dopo un giorno.

- **Tachicardia ventricolare**
  Il battito troppo veloce dei ventricoli – tachicardia ventricolare – rappresenta un disturbo del ritmo cardiaco da non sottovalutare affatto. N'è causa spesso un muscolo cardiaco malato, per esempio in seguito ad un infarto. La funzione di pompaggio del cuore è molto inibita con conseguente pericolo di collasso circolatorio accompagnato da forte abbassamento della pressione sanguigna. In questo caso il cervello ed altri importanti organi non riescono ad essere sufficientemente irrorati di sangue. Alcuni tipi di tachicardie ventricolari possono trasformarsi in pericolose fibrillazioni ventricolari, uno stato questo in cui in ventricoli eseguono solamente velocissimi movimenti di fibrillazione invece di pompare correttamente il sangue.

A che tipo di visita si viene sottoposti

Il metodo più sicuro per diagnosticare un disturbo del ritmo cardiaco è l'elettrocardiogramma (ECG). Con quest'apparecchio è possibile registrare gli impulsi elettrici responsabili dell'eccitamento delle fibre muscolari cardiache. Sul paziente si dispongono degli elettrodi sul torace, ai polsi e sulle gambe; questi hanno il compito di registrare gli impulsi elettrici e di condurli all'ECG che procede alla stampa di una curva corrispondente ai valori registrati e che viene in seguito analizzata del medico. Sono possibili diversi tipi d'analisi con l'ECG:

- **ECG di riposta**
  Questo tipo d'esame è condotto perlopiù sdraiati, nello studio medico o in ospedale e dura alcuni minuti.

- **ECG di lunga durata**
  Se è necessario registrare l'attività cardiaca per un periodo più lungo, di 1 o 2 giorni, al paziente si applica un piccolo apparecchio portatile che rende possibile la registrazione. Gli elettrodi necessari per un ECG di questo tipo sono disposti solamente sul torace. Il paziente in questo caso deve annotare sia il momento che il tipo di disturbo percepito come pure altri avvenimenti particolari in maniera che il medico, esaminando la curva dell'ECG, sia in grado di scoprire facilmente i disturbi e di analizzarli più approfonditamente.

- **ECG dinamico**
  Il paziente è tenuto a portare su di sé l'apparecchio per un periodo prolungato e a metterlo in funzione al momento della comparsa di un disturbo cardiaco.

- **ECG sotto sforzo**
  Il paziente deve in genere pedalare su di una ciclette o camminare su un tapis roulant sottostando a diversi livelli di sforzo; nello stesso tempo si effettua un controllo della pressione e si procede alla registrazione di un ECG con lo scopo di ottenere informazioni relative all'attività cardiaca sotto sforzo fisico.

- **Esami panoramici**
  Con l'ausilio di una normale radiografia del torace o di un esame alla risonanza magnetica il medico è in grado di ottenere informazioni sia sulla grandezza che la forma del cuore. In caso d'esame del cuore agli ultrasuoni – eccocardiografia – si colloca sul torace del paziente una sonda che invia ultrasuoni in direzione del cuore e li riceve. Gli ultrasuoni ricevuti sono poi rappresentati su di uno schermo ed informano sullo spessore della parete cardiaca, sui precisi movimenti del cuore e sullo stato delle valvole cardiache e delle pareti interne del cuore.

Come si svolge il trattamento?

In pratica si viene sottoposti alle terapie seguenti:

- **Intervento sul nervo vago**
  È possibile ovviare ad un batticuore improvviso (tachicardia parossistica sopraventricolare) spesso facendo ricorso a semplici rimedi che il medico curante si premurerà di chiarire più approfonditamente. Un esempio: massaggio di una delle due carotidi (sempre solo su un lato!), inspirare, trattenere il respiro ed esercitare pressione, bere und paio di grossi sorsi d'acqua fredda o esercitare una pressione sulle palpebre. Questo procedimento agisce sul nervo vago che è in grado di rallentare nuovamente il battito cardiaco.

- **Medicamenti**
  Una terapia a base di medicamenti si attua in genere ad hoc a seconda del paziente e in certi casi si esegue sotto stretto controllo ECG. I medicamenti possono stabilizzare il ritmo cardiaco, mantenerlo regolare e d'impedire il sopravvento di nuovi disturbi. A seconda della situazione, i medicamenti vengono iniettati o assunti per un periodo più lungo sotto forma di pastiglie o capsule. Si tratta di medicamenti spesso ad effetto molto forte per cui è assolutamente necessario seguire molto attentamente le indicazioni del medico e non modificarne arbitrariamente la dose.

- **Ablazione mediante radiofrequenza**
  Se il disturbo del ritmo cardiaco proviene da un piccolo punto situato nel muscolo cardiaco, è possibile sclerotizzare questo focolaio. Per eseguire quest'operazione, in anestesia locale, s'introduce un fine catetere per via transvenosa nell'avambraccio o nella zona dell'inguine e lo si spinge fino nella zona interessata del cuore. Il focolaioviene a questo punto sclerotizzato per mezzo di un corrente ad altra frequenza. Questo può essere percepito sotto forma di un leggero bruciore o di leggero dolore nel torace.

- **Cardioversione elettrica**
  Alcuni disturbi del ritmo cardiaco possono essere eliminati con una scossa di corrente. Grazie a ciò l'attività elettrica del cuore è nuovamente normalizzata e le cellule del muscolo cardiaco sono in grado di lavorare di nuovo armoniosamente. Sotto breve anestesia sono poste al paziente due piastre d'elettrode sul torace e, sotto controllo ECG, inviata una scossa di corrente.

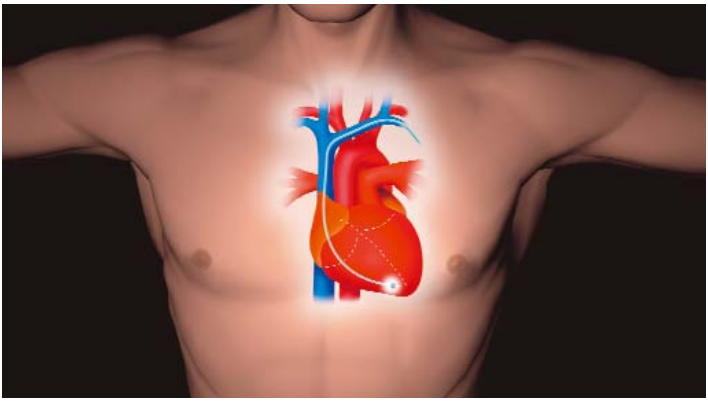
- **Defibrillazione d'emergenza**
  In caso d'arresto cardiaco in emergenza s'invia una scossa di corrente tramite due elettrodi a piastra poste sul torace del paziente (come nel caso della cardioversione). Quest'intervento – denominato defibrillazione – serve per ristabilire un ritmo cardiaco normale e può salvare la vita.

- **Impianto di un cardioverter/defibrillatore**
  In presenza di certi seri disturbi del ritmo cardiaco si può impiantare nelle regione del petto o del ventre un apparecchio che controlla il ritmo cardiaco. Il cardioverter/defibrillatore automatico ed è capace di controllare ogni singolo battito. Al sopraggiungere di un disturbo pericoloso l'apparecchio emana al cuore una scossa elettrica. In questo modo s'impedisce l'arresto cardiaco e si ristabilisce un ritmo cardiaco normale.

- **Impianto di un pacemaker**
  Se gli impulsi elettrici necessari per l'eccitazione dei muscoli cardiaci sono prodotti troppo raramente o condotti troppo lentamente, è possibile impiantare un piccolo pacemaker che assolverà a tali compiti. L'apparecchio emana un impulso elettrico che, tramite una sonda, è condotto fino al cuore.

Pacemaker

Una tecnica provata di stimolazione cardiaca



Quelli con l’arcobaleno

mepha