



a cura di
Dr Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari



Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.

"I havetremorcardis on me:myheartdances, butnot for joy", così si rivolgeva William Shakespeare al suo medico, per descrivere i sintomi della sua tachicardia.

Ma ancora oggi, a distanza di secoli, non è raro che un paziente riferisca al suo medico in modo meno poetico i suoi sintomi e rivolga alcune domande:

"Dottore ho il batticuore, mi sento dei colpi strani nel petto, è una cosa grave? Posso morire?"

Oggi noi conosciamo quasi tutto delle tachicardie: sappiamo come insorgono, in quale parte del cuore nascono, che cosa le provoca e, non ultimo, sappiamo curarle meglio. Ma ancora oggi, non è semplice per il medico dare risposte certe, se non affrontata con metodo i sintomi riferiti.

Andiamo per ordine.

Il cuore è un organo che ha due proprietà fondamentali: l'automatismo e la contrazione. La prima gli consente di autoeccitarsi in modo ritmico, la seconda di assicurare una adeguata gittata cardiaca, che rappresenta la quantità di sangue che il cuore espelle in un minuto (circa 5 litri).

Abitualmente, a riposo, la frequenza cardiaca varia, nel soggetto normale, intorno ai 60-100 battiti al minuto, ma tali valori sono suscettibili di variazioni in presenza di alcune condizioni. Per esempio in corso di esercizio fisico la frequenza cardiaca può incrementare anche oltre i 200 battiti al minuto, mentre durante la notte anche frequenze inferiori a 60 possono essere considerate fisiologiche. Altre condizioni che possono modificare la frequenza di base sono la febbre (in genere c'è un incremento di 7 battiti ogni grado di temperatura), l'anemia e l'ipertiroidismo. Anche in corso di esercizio fisico la frequenza cardiaca aumenta, ma si tratta di una tachicardia "normale". Fatte queste eccezioni che in genere comportano un incremento del battito normale, le altre forme di tachicardia rientrano nel campo dei disturbi del ritmo.

Cosa sono le tachicardie?

Le tachicardie costituiscono una serie di aritmie caratterizzate da una sequenza di tre o più battiti con frequenza superiore a 100/minuto. In alcuni casi rappresentano un'entità clinica isolata, in altri sono l'espressione di una patologia sottostante.

Abitualmente il battito cardiaco non viene avvertito.

Le Tachicardie: sempre sintomo d'allarme?



Quando si verifica una tachicardia, viceversa, i pazienti avvertono una sensazione di fastidio che genera spesso allarme e per la quale si rivolgono appunto al medico ponendo le domande di cui si è detto.

Sono pericolose? La loro pericolosità dipende da molti fattori quali: la presenza di una malattia cardiaca, per esempio un vecchio infarto miocardico, una disfunzione delle valvole cardiache o altre forme di malattie del muscolo cardiaco che passano sotto il nome di cardiomiopatie.

In presenza di tali patologie una tachicardia va sempre valutata attentamente, considerato che un cuore malato non tollera per lungo tempo un aumento della frequenza cardiaca e si scompensa.

Cosa deve fare un paziente che avverte una tachicardia? Deve rivolgersi subito al proprio medico che nella gran parte dei casi invia il paziente ad un cardiologo per una valutazione.

Il cardiologo sulla base di un'attenta valutazione dei sintomi e delle condizioni cliniche del paziente saprà decidere sul da farsi.

In alcuni casi potrà rassicurare il paziente, in altri avvierà una serie di esami utili per formulare una corretta diagnosi. Oggi, oltre all'elettrocardiogramma, esistono dei sistemi di monitoraggio che consentono una registrazione continua del battito cardiaco per giorni, settimane ed anche anni (in questi casi si impianta un piccolo sistema sottocutaneo), per cui se il sintomo si ripete verrà registrato da tali sistemi e quindi diagnosticato. Se è importante porre in breve tempo la diagnosi, ed i sistemi di monitoraggio non danno esito, si potrà decidere di sottoporre il paziente ad uno studio elettrofisiologico che consente in molti casi di riprodurre la tachicardia.

Fatta la diagnosi qual è la terapia? A seconda delle caratteristiche del paziente e del tipo di tachicardia si dovranno attuare terapie diversificate.

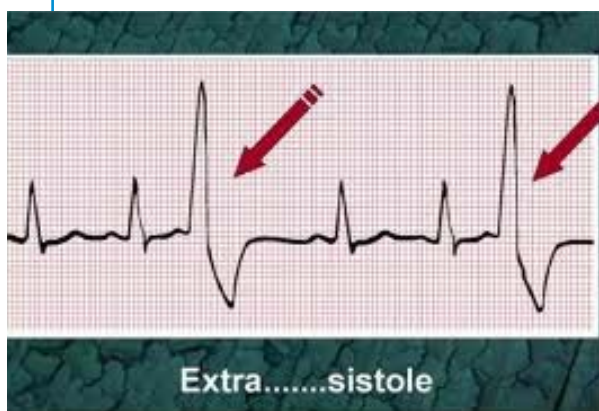
Spesso si potrà tranquillizzare il paziente e non avviare alcuna terapia. In casi minoritari può essere opportuno prescrivere dei farmaci, in casi molto gravi, che sono la minoranza, potrà essere necessario impiantare un defibrillatore. Esiste poi una

terza opzione terapeutica che è rappresentata dalla tecnica ablativa, che consiste in una bruciatura del muscolo cardiaco nel punto in cui l'aritmia insorge. Questa tecnica è ormai consolidata e, quando indicata, dà buoni risultati.

Di seguito vengono illustrate la tachicardia più frequente nella pratica clinica, che è la fibrillazione atriale, e le extrasistoli che poi di fatto se sono in sequenza superiore a tre configurano una tachicardia. In pratica sono poi l'elemento costitutivo delle tachicardie, e che nell'arco di una vita in genere possono interessare tutte le persone



Dr Franco De Rosa
Direttore Cardiologia
Mariano Santo
Direttore Sanitario
AO Cosenza



Le extrasistoli

Il più delle volte sono solo *"un momento di innocente follia del cuore..."*

Extrasistole significa una contrazione anomala del cuore. "Extra" perché diversa dalla contrazione normale del cuore, "sistole" che ricorda essere, questo evento, pur sempre una contrazione muscolare del cuore.

Il paziente è in genere allarmato dal sintomo, considerato che l'impressione che ne trae è quella di un cuore che pare fermarsi da un momento all'altro, ma che poi ricomincia a battere con un colpo secco e quasi soffocato per poi riprendere a contrarsi regolarmente. In effetti quella che avverte però è la contrazione normale del cuore che fa seguito all'extrasistole, come dire il rumore del tuono dopo il lampo di

luce, per cui non è il caso di allarmarsi.

Al di là di questa rassicurazione va detto però che molte extrasistoli meritano sempre un colloquio con un cardiologo che valuterà caso per caso il da farsi.

Nella maggior parte dei casi le extrasistoli sono benigne, si verificano in soggetti sani, non sempre è facile individuarne la causa e non necessitano di terapia.

In alcuni casi le extrasistoli possono essere sintomo di una patologia cardiaca e sarà il cardiologo a valutare causa e l'eventuale terapia.

Nella nostra regione esistono ottimi centri cardiologici ai quali rivolgersi per risolvere i disordini del ritmo, che spesso allarmano i pazienti ma che nella maggior parte di casi non sono pericolosi.