

Glossario della terminologia:

Fibrillazione atriale, ictus e chiusura dell'appendice atriale sinistra

❖ **Appendice atriale sinistra (LAA)**

Estensione a forma di tasca localizzata nella cavità superiore sinistra del cuore umano. La LAA ha le dimensioni di un pollice ed ha un'apertura stretta (ostio) nell'atrio. È nota per essere il sito principale di formazione di coaguli di sangue nei pazienti affetti da Fibrillazione Atriale (FA). Questo è il motivo per cui, chiudendola, si ottiene una riduzione del rischio di ictus.

❖ **Aritmia**

Battiti cardiaci troppo lenti, troppo rapidi, irregolari o troppo precoci.

❖ **Aritmia cardiaca**

Patologia medica caratterizzata da un battito cardiaco anormale.

❖ **Attacco ischemico transitorio (TIA)**

Cambiamento nell'apporto di sangue al cervello, che provoca una disfunzione neurologica transitoria associata a un grave aumento del rischio successivo di ictus.

❖ **Atri**

Plurale di atrio. Gli atri sono le due cavità superiori più piccole del cuore umano.

❖ **Atrio destro**

Cavità superiore destra del cuore che riceve dal corpo il sangue deossigenato attraverso la vena cava e lo riversa nella cavità inferiore destra (ventricolo destro) del cuore, che a sua volta lo pompa con bassa pressione attraverso l'arteria polmonare nei polmoni per essere ossigenato. L'accesso transettale nell'atrio sinistro e la LAA vengono eseguiti attraverso l'atrio destro.

❖ **Atrio sinistro**

Cavità superiore sinistra del cuore. L'atrio sinistro riceve sangue ossigenato dai polmoni e lo riversa nella cavità sinistra inferiore (ventricolo sinistro), che a sua volta lo pompa ad alta pressione verso il corpo, attraverso l'aorta.

❖ **Attacco cardiaco**

Morte del muscolo cardiaco dovuta al mancato apporto di sangue. La perdita di apporto di sangue è causata generalmente dall'ostruzione completa di una delle arterie coronariche che portano il sangue al miocardio. L'attacco cardiaco può comportare dolore al torace e instabilità elettrica del tessuto muscolare cardiaco.

❖ **Cardiomiopatia**

Malattia del muscolo cardiaco (miocardio). Deriva dal greco: cardio = cuore; mys = muscolo; pathos = malattia.

❖ **Catetere**

Tubo flessibile, sottile che viene, ad esempio, inserito in una vena per fornire una via di accesso per somministrare farmaci, sostanze nutritive, fluidi, prodotti ematici o dispositivi.

❖ **Controindicazioni**

Specifica circostanza nella quale l'uso di alcuni trattamenti può essere pericoloso.

❖ **Ecocardiografia**

Esame diagnostico che sfrutta gli ultrasuoni per produrre immagini delle cavità del cuore, delle valvole e delle strutture circostanti. Può misurare la gittata cardiaca ed è un esame utile per valutare la presenza di trombi all'interno del cuore o l'accumulo di liquidi intorno ad esso. Può essere usato per identificare un'anatomia anormale o infezioni alle valvole cardiache.

❖ **Ecocardiografia transesofagea (TEE o TOE)**

Esame diagnostico con capacità di immagini molto accurate che sfrutta gli ultrasuoni per produrre immagini delle cavità del cuore, delle valvole e delle strutture circostanti e che viene eseguito con una sonda posizionata all'interno dell'esofago. È usato, tra le altre cose, per rilevare coaguli di sangue nell'atrio sinistro ed è quindi utile per guidare la cardioversione in pazienti con fibrillazione atriale, i quali, più frequentemente, sono esposti al rischio tromboembolico. L'ecocardiografia transesofagea è anche usata per valutare le dimensioni dell'auricola e guidare la collocazione del dispositivo Watchman™ per la chiusura della LAA.

❖ **Efficacia**

Capacità massima di un farmaco o di un trattamento nel produrre l'effetto desiderato o il risultato, indipendentemente dal dosaggio. Un farmaco supera gli studi di efficacia se risulta efficace considerando la dose esaminata e la malattia per la quale è prescritto.

❖ **Elettrocardiogramma (ECG)**

Procedura semplice, non invasiva, che permette di registrare l'attività elettrica del cuore ponendo degli elettrodi sul torace. È usato per rilevare ritmi anomali, flusso coronarico e danni al muscolo cardiaco.

❖ **Elettrofisiologia**

Campo biomedicale che si occupa di studiare l'attività elettrica del corpo umano. L'elettrofisiologia cardiaca comprende lo studio della genesi e conduzione dell'attività elettrica e degli effetti di tale attività nel cuore.

❖ **Embolia**

Ostruzione di un vaso sanguigno da parte di una sostanza o di un coagulo di sangue che migra da una parte del corpo ad un'altra (attraverso la circolazione), si deposita in un vaso e blocca il flusso sanguigno.

❖ **Embolia sistemica**

Migrazione di un coagulo che blocca il flusso di sangue in un'arteria in un punto del corpo umano.

❖ **Endotelizzazione**

Formazione di tessuto endoteliale, (uno strato sottile di cellule epiteliali piatte che rivestono il cuore, le cavità sierose, i vasi linfatici e sanguigni). Quando si verifica endotelizzazione, significa che il processo di cicatrizzazione, in seguito all'impianto del dispositivo, è completo.

❖ **Endpoint clinico**

Obiiettivo che lo studio si propone di dimostrare. Endpoint comuni degli studi clinici sono, ad esempio, la progressione della malattia, l'incidenza di ictus o la morte.

❖ **Esofago**

Tube che connette la faringe (gola) con lo stomaco. Si trova tra la trachea e la spina dorsale ed è lungo circa 25 centimetri. È anche la parte del corpo attraverso la quale l'ecocardiografia transesofagea (TEE)¹ è in grado di visualizzare il cuore e le sue strutture, soprattutto l'atrio sinistro.

❖ **Farmaci anticoagulanti orali (OAC)**

Medicinali comunemente chiamati "fluidificanti del sangue" che prevengono la formazione dei coaguli del sangue potenzialmente letali.

❖ **Fibrillazione**

Contrazione scoordinata delle fibre muscolari cardiache.

❖ **Fibrillazione atriale (FA)**

Il più comune disturbo permanente del ritmo cardiaco, che si verifica quando le cavità superiori del cuore (gli atri) si contraggono in modo irregolare. Di conseguenza, gli atri non si svuotano in modo adeguato e il sangue non fluisce in modo appropriato, determinando la formazione potenziale di coaguli di sangue, che possono rompersi e raggiungere il cervello, provocando ictus¹. I pazienti con FA hanno un rischio 5 volte maggiore di sviluppare un ictus^{2,3}.

❖ **Fibrillazione atriale parossistica**

Forma intermittente di fibrillazione atriale caratterizzata da un inizio improvviso e un' interruzione spontanea.

❖ **Fibrillazione atriale valvolare & non valvolare**

La fibrillazione atriale valvolare si verifica in pazienti con una valvola protesica, che hanno attualmente o hanno avuto, ad esempio, una malattia reumatica della valvola mitrale o una valvola protesica. Pazienti con FA valvolare hanno un rischio 17 volte maggiore di sviluppare un ictus.⁴ Invece, la FA non valvolare riguarda tutte le altre forme di FA non correlate a una malattia reumatica della valvola mitrale, nei pazienti senza valvola cardiaca protesica o che non siano stati sottoposti alla riparazione della valvola mitrale.

❖ **Fluoroscopia**

Tecnica che sfrutta i Raggi X per visualizzare gli organi interni in movimento. La fluoroscopia è comunemente usata durante le procedure cardiache per visualizzare il cuore.

❖ **Ictus**

L'ictus è la perdita improvvisa, o a rapida evoluzione, di una parte del tessuto cerebrale a seguito della mancanza di ossigeno. L'ictus è causato da uno scarso apporto di sangue al cervello. Può essere dovuto a un'ostruzione o a un'emorragia e può provocare una paralisi, limitando gravemente i movimenti, la perdita della parola o della vista e la morte.

❖ **Ictus emorragico**

Ictus provocato dalla rottura di un vaso sanguigno o di una struttura vascolare anormale che provoca sanguinamento nel cervello. L'ictus emorragico è un possibile effetto indesiderato degli anticoagulanti orali.

❖ **Ictus ischemico**

Ictus provocato da un'interruzione dell'apporto di sangue a causa di un'ostruzione (ad es. da parte di un coagulo di sangue o embolo)⁵.

❖ **Palpitazioni**

Sensazione sgradevole di battito irregolare e/o violento del cuore, che può essere provocata da un ritmo cardiaco anormale (aritmia).

❖ **Anni-paziente**

Il concetto di anni-paziente è usato in molti studi clinici e valutazioni statistiche del rischio. Per ottenere questo numero, i ricercatori moltiplicano il numero di pazienti arruolati in un determinato studio per il numero di anni di follow-up. Per determinare statisticamente il rischio di un determinato evento, il numero di occasioni nelle quali si è verificato l'evento avverso viene poi diviso per quel numero ("eventi per anni-paziente").

Per esempio, se dieci pazienti hanno partecipato ad uno studio sugli attacchi cardiaci per 15 anni [ossia, 150 anni-paziente (10 x 15)] e tre di essi hanno subito un attacco cardiaco, nello studio ci sarebbe un attacco cardiaco per ogni 50 anni-paziente. Sebbene sia importante osservare i dati individuali in qualsiasi studio, osservarli in questi termini può rivelare eventuali tendenze.

❖ **PROTECT AF**

Nome abbreviato di uno dei maggiori studi clinici sulla tecnologia del dispositivo Watchman per la chiusura della LAA (Embolio PROTECTioN in Patients with Atrial Fibrillation- Protezione embolica in pazienti con fibrillazione atriale). È stato disegnato per dimostrare la sicurezza e l'efficacia del dispositivo Watchman in pazienti con FA non valvolare, eleggibili alla terapia con warfarin e che hanno un punteggio CHADS₂ uguale o superiore ad 1.

❖ **Punteggio CHADS2, CHA2DS2-VAsc**

Semplici regole di previsione clinica per stimare il rischio di ictus nei pazienti con fibrillazione atriale (FA), che vengono usate per determinare se il trattamento con la terapia anticoagulante o antiaggregante piastrinica sia necessario o meno. Un punteggio maggiore corrisponde ad un rischio maggiore di ictus.

❖ **Rapporto internazionale normalizzato (INR, International Normalised Ratio)**

Sistema che valuta la tendenza alla coagulazione del sangue in pazienti che ricevono terapia anticoagulante con antagonisti della vitamina K (VKA), ad esempio il warfarin.

❖ **Standard di cura**

Regime di trattamento o trattamento medico basato sulla cura del paziente secondo lo stato dell'arte.

❖ **Studio in doppio cieco**

Studio clinico nel quale né i pazienti né il personale medico coinvolto conoscono quali partecipanti ricevano il farmaco sperimentale e quali ricevano il placebo (o altra terapia). Pertanto i risultati si considerano oggettivi, poiché le aspettative del medico e dei pazienti riguardo al farmaco sperimentale non influenzano l'esito.

❖ **Studio randomizzato**

Studio in cui i partecipanti vengono assegnati in modo random (cioè in modo casuale) a uno dei due o più bracci di trattamento. A volte ad uno dei due si somministra il placebo.

❖ **Trombo**

Coagulo di sangue (sangue che è stato trasformato da stato liquido a solido).

❖ **Tromboprofilassi**

Misure che comprendono agenti farmacologici che prevengono il rischio di formazione di coagulazione, tramite una terapia farmacologica.

❖ **Warfarin**

Farmaco anticoagulante orale (nomi commerciali: Coumadin[®], Panwarfin[®], Sofarin[®]) usato per prevenire la coagulazione del sangue e per dissolvere i coaguli esistenti ⁶. È usato anche per ridurre il rischio di embolizzazioni che provocano ictus o attacco cardiaco. Il warfarin agisce rallentando l'attivazione dei fattori della coagulazione e richiede frequenti esami del sangue, per assicurare il mantenimento del corretto intervallo terapeutico (monitoraggio INR).

Informazioni su Boston Scientific

Boston Scientific trasforma vite mediante soluzioni mediche innovative che migliorano la salute dei pazienti in tutto il mondo. In qualità di azienda leader a livello mondiale nel settore della tecnologia medica da più di 35 anni, facciamo progredire la scienza per la vita offrendo un'ampia gamma di soluzioni ad alte prestazioni che soddisfano le esigenze irrisolte dei pazienti e riducono la spesa sanitaria. Per ulteriori informazioni visitare: www.bostonscientific.eu

Contatti per i media

Alessandra Gelera

Health Economics & Public Affairs

Boston Scientific Italia

+39 334 6516381 (mobile)

Italy.PublicAffairs@bsci.com

Daniela Colombo

+39 333 528 69 50

Rapporti con la stampa

info@colombodaniela.it

Bibliografia

¹ NHS choices. Atrial fibrillation. Available at www.nhs.uk/conditions/atrial-fibrillation/pages/complications.aspx (last accessed: November 10, 2015).

² Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, et al. 2011 ACCF/AHA/HRS focused updates incorporated into the ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation* 2011;123(10):e269–367.

³ Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Adams RJ, Berry JD, Brown TM, et al. Heart disease and stroke statistics – 2011 update: a report from the American Heart Association [published erratum appears in *Circulation* 2011;123(6):e240]. *Circulation* 2011;123(4):e18–e209].

⁴ http://www.mja.com.au/public/issues/186_04_190207/med11193_fm.html#0_pgfid-1099622 (last accessed: November 3, 2015 – 10:15am).

⁵ News Medical. What is a stroke? Available at www.news-medical.net/health/what-is-a-Stroke.aspx (last accessed: November 3, 2015 – 10:14am).

⁶ eMC. Warfarin SP. Available at <http://www.medicines.org.uk/EMC/medicine/23641/SPC/Warfarin+3mg+Tablets> (last accessed: November 3, 2015 – 10:18am).