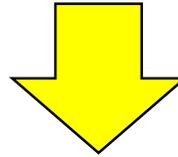
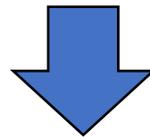


FOLLOW-UP

PRIMA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA



MEDICO CURANTE (primo controllo, tutti)
1 MESE



3-6 MESI (intervallo dipende da fattori del pz:
Cl/10, patologie intercorrenti,
variazione farmaci..) +ematochimici



UN ANNO
valutazione per rinnovo

EMATOCHIMICI (Cl/creat, enzimi epatici,
QUESTIONARIO emocromo, coagulazione)



FLOW-CHART ALLA DIAGNOSI PER IL PAZIENTE CON POSSIBILE FIBRILLAZIONE ATRIALE (Fa) NELLO STUDIO DEL MMG

| | | | |
|------------------------|---|---|--|
| PAZIENTE TIPO A | (1 tra: dolore toracico, grave dispnea, ipotensione, sincope, obnubilato) | → | 118/DEA |
| PAZIENTE TIPO B | (sintomi ma non tipo paziente A: cardiopalmo, astenia, lievi dispnea/edemi/vertigine) | → | VISITA CARDIOLOGICA URGENTE (Classe U) |
| PAZIENTE TIPO C | (giunge con documentata fa di riscontro occasionale, asintomatico) | → | VISITA CARDIOLOGICA Classe B (10 giorni) (Classe U se rischio embolico elevato) |

TERAPIA ANTICOAGULANTE

Per CHA₂DS₂-VAsc ≥ 2 maschi ≥ 3 femmine indicata

Per CHA₂DS₂-VAsc 0 maschi ≤ 1 femmine non indicata

Per CHA₂DS₂-VAsc 1 maschi 2 femmine da valutare§

§(ins renale, dimensioni atrio sinistro, dimensione/ipertrofia Ventr. sx, scelta del paziente.....)

Prediligere DOAC se non controindicazioni* :

- Stenosi mitralica moderata/severa
- Protesi valvolari meccaniche
- Gravi ins renale (GFR < 15-30) o epatica

Si può iniziare DOAC*:

- in pazienti "naive" senza embicare con eparine
- dopo sospensione di Warfarin quando INR < 2

*Prescrizione DOAC: invio a vis cardiologica (cl B/U) con recenti emocromo, funzione epatica e renale

GESTIONE DEL RITMO / SINTOMI

CONTROLLO DEL RITMO: nei pazienti con FA parossistica e persistente.

- CARDIOVERSIONE elettrica o farmacologica in PS: se paziente instabile emodinamicamente o necessita di urgente ripristino di ritmo sinusale

- ANTIARITMICI: dopo la CV per prevenire le recidive di FA e migliorare i sintomi legati all'insorgenza di FA :

-assente cardiopatia strutturale: prediligo farmaci di classe IC (propafenone e flecainide)

- presenza di cardiopatia strutturale: prediligo amiodarone

CONTROLLO DELLA FREQUENZA : nei pazienti con FA permanente; TARGET FC a riposo <110 BPM

-Farmaci betabloccanti di I scelta: preferire B1 selettivi

- Calcio antagonisti non diidropiridinici: verapamil-diltiazem se FE >40%

- glicosidi cardiaci: digitale

- amiodarone :ultima scelta