



Prof.ssa Teresa Seccia

Padova, 25 maggio 2017 – I pazienti con ipertensione arteriosa, soprattutto quelli che sviluppano ipertrofia ventricolare sinistra per cattivo controllo dei valori pressori, sono la stragrande maggioranza dei casi di fibrillazione atriale.

La fibrillazione atriale è l'aritmia cardiaca più frequente al mondo poiché colpisce circa l'1-2% della popolazione generale e fino al 15% negli ultraottantenni.

Nonostante la rilevanza del problema ipertensione-fibrillazione atriale per la salute pubblica, i meccanismi responsabili della fibrillazione atriale rimanevano poco conosciuti.

Lo studio della prof.ssa Teresa Seccia è stato condotto in collaborazione con il Brigham and Women's Hospital dell'Università di Harvard (Boston, USA) e coordinato dal Centro dell'Ipertensione Arteriosa dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova - direttore prof. Gianpaolo Rossi.

La prestigiosa ricerca pubblicata questo mese su HYPERTENSION - la più autorevole rivista internazionale del settore - ha permesso di individuare uno dei principali determinanti della fibrillazione atriale negli ipertesi.

Si è potuto, infatti, accertare che l'aldosterone, il principale ormone mineralcorticoide, svolge un ruolo

molto importante nella patogenesi della fibrillazione atriale negli ipertesi sia attraverso la sua azione diretta a livello del sistema di conduzione cardiaca che promuovendo la deposizione di tessuto fibrotico nel cuore. Questo ormone è responsabile dell'ipertensione arteriosa in circa il 14% dei pazienti che afferiscono al Centro dell'Ipertensione Arteriosa dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova.



Prof. Gianpaolo Rossi

La coesistenza di fibrillazione atriale e ipertensione arteriosa pone problemi del tutto particolari per il trattamento, poiché la fibrillazione atriale comporta un rischio assai aumentato di trombo-embolismo e, pertanto, richiederebbe un trattamento anticoagulante nella maggior parte dei pazienti.

D'altra parte, negli ipertesi tale trattamento aumenta il rischio di emorragie, cerebrali e in altri distretti, a meno che i valori pressori non siano perfettamente controllati. Pertanto, i pazienti ipertesi fibrillanti dovrebbero essere valutati in ambito specialistico allo scopo di individuare un eventuale iperaldosteronismo primario alla base dell'ipertensione, che se identificato potrebbe permettere di guarire definitivamente l'ipertensione.

Qualora ciò non fosse possibile, è necessario istituire un trattamento antipertensivo in grado di normalizzare i valori pressori consentendo il trattamento anticoagulante.

Un ambulatorio dedicato alla gestione dei pazienti ipertesi affetti da fibrillazione atriale, è aperto tutti i venerdì mattina al Centro Ipertensione dell'A.O. di Padova – che da molti anni si occupa del problema ipertensione-fibrillazione atriale, assicurando il miglior livello di diagnosi e cure possibili.

*fonte: ufficio stampa*