Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” Reggio Calabria

Unità operativa semplice di *“Osservazione Breve Intensiva”*

***IL TRATTAMENTO DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE IN OBI***

 ***ECONOMICITA’ E VANTAGGI***

**ATRIAL FIBRILLATION’ TREATMEN IN OBI
  ECONOMY AND ADVANTAGES**

F.Moschella, F.Caccamo, M.Hyeraci, G.Lavilla, M.G.Pensabene, G.Taglieri, L. Africa

**Dott. Francesco Moschella Via S.Caterina Dir. I n. 14 Reggio Calabria. Email: f.moschella@alice.it**

**Dott. Filippo Caccamo**

**Dott. Mario Hyeraci**

**Dott. Giuseppe Lavilla**

**Dott. Maria Grazia Pensabene**

**Dott. Giuseppe Taglieri**

**Liana Africa**

**Parole chiave**: Fibrillazione atriale, Osservazione Breve Intensiva.

**Key words**: Atrial Fibrillation, Short Intensive Observation.

**Riassunto**: Gli autori descrivono il trattamento della fibrillazione atriale in OBI con riduzione dei tempi di degenza e vantaggi che ne derivano sia per i pazienti sia per il SSN.

**Summary**: The authors describe the treatment of atrial fibrillation in OBI with reduction of the time of hospitalization and the advantages deriving there from both for patient sand for the Health Service.

**INTRODUZIONE**

La fibrillazione atriale rappresenta la tachiaritmia più frequente e clinicamente rilevante in Italia. Attualmente sono oltre 700.000 i malati in Italia e 114.000 sono i nuovi casi ogni anno.

Sopra i 40 anni, un individuo su quattro rischia di sviluppare questa patologia.

La prevalenza della fibrillazione atriale è dello 0,5-1 per cento, considerando la totalità della popolazione, ma cresce progressivamente con l’aumentare dell’età, raggiungendo il 9 per cento nei soggetti con più di 80 anni.

La stessa tendenza si osserva per l’incidenza della patologia.

Infatti, a fronte di un tasso del 2 % nella popolazione generale, si arriva al 13 % negli over 80.

Entro il 2050 è previsto un incremento dei casi di patologia che dovrebbero aumentare di 2,5 volte.

In Italia la fibrillazione atriale è causa del 3,3 per cento di tutte le ospedalizzazioni e dell’ 1,5 per cento dei ricoveri in Pronto Soccorso (Studio FIRE).

La patologia ha un impatto significativo sui costi sociosanitari.

Il costo medio di un singolo ricovero è di 5.252 euro e ogni anno di monitoraggio della patologia vale 3.225 euro.

I costi sono rappresentati da:

* 52% ospedalizzazione;
* 23% farmaci;
* 25% spese accessorie.

La degenza media presso i reparti di Cardiologia per un paziente affetto da fibrillazione atriale e di cinque giorni, mentre per la medesima patologia la degenza in Osservazione Breve Intensiva è di circa 24-36 ore. Ciò, ovviamente, rappresenta una notevole riduzione dei costi oltre che innegabili benefici per i pazienti che vedono ridotta la loro permanenza in ambito ospedaliero.

Le ragioni per trattare con rapidità i casi di Fibrillazione Atriale sono rappresentate da:

1. Limitare la durata con effetto favorevole sul rimodellamento;
2. Evitare l’anticoagulazione;
3. Evitare ospedalizzazioni prolungate con conseguente riduzione dei costi;
4. Favorire la qualità di vita del paziente.

Di fronte a tale patologia gli obiettivi terapeutici sono rappresentati da:

* Ripristino del ritmo;
* Controllo della frequenza cardiaca;
* Prevenzione del trombo-embolismo.

**MATERIALI E METODI**

Presso l’U.O.S. Osservazione Breve Intensiva dell’Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria nel corso del 2011 sono stati osservati 3.152 pazienti, di questi 126 (4%) erano affetti da fibrillazione atriale parossistica.

Tali pazienti, tutti emodinamicamente stabili, sono stati sottoposti in OBI a monitorizzazione elettrocardiografica, cardioversione farmacologica mediante infusione in pompa di amiodarone alla posologia di 5 mg/Kg e.v. in 15 min.

In caso di persistenza della FA sono stati somministrati 15 mg/Kg/die fino ad un max di 1,8 g/24 ore, prevenzione trombo-embolica con nadroparina calcica 0.4-0.6 per s.c.

Da un punto di vista diagnostico sono stati eseguiti esami di laboratorio di routine e lo studio della funzionalità tiroidea.

**RISULTATI**

Su 126 pazienti trattati, in 88 casi (70%) si è ottenuto il ripristino del ritmo sinusale entro 12 ore dall’inizio dell’osservazione, in 25 casi (20%) il ripristino è avvenuto tra le 12 e le 36 ore, in 5 pazienti (4%) dopo terapia farmacologica si è ottenuta una riduzione della frequenza ventricolare media e per il persistere della FA, sono stati avviati al Centro Emostasi e Trombosi dell’Azienda Ospedaliera per opportuna terapia anticoagulante in previsione di una cardioversione elettrica, per 8 pazienti (6%) il persistere dell’aritmia ad alta frequenza ha comportato il trasferimento presso le U.O.C. di Cardiologia dell’Azienda.

**CONCLUSIONI**

Da quanto si evince dal presente studio, è innegabile il vantaggio ottenuto nel trattare i pazienti con FA presso le Unità di Osservazione Breve Intensiva, tali vantaggi si compendiano in:

1. Rapidità di accesso al trattamento;
2. Minori costi per il SSN;
3. Notevole riduzione dei tempi di degenza;
4. Minore utilizzo dei posti letto specialistici a tutto vantaggio di patologie più complesse.

**BIBLIOGRAFIA:**

1. *Archivio Cartelle Cliniche U.O.S. OBI - Azienda Ospedaliera Reggio Calabria*
2. *Linee Guida Fibrillazione Atriale AIAC 2010*
3. *Studio Fire 2001*
4. *P. Fenici-S. Berardi GIMUPS 6/2004*
5. *A. Bonora, S. Della Giacoma 3th Medit. Emerg. Congr. Nice 2004*
6. *B.O. Koenig Ann.Emerg. Med. 2002*
7. *Cervellin G. Emerg. Care J.2/2006*

**GRAFICI**

**Grafico 1**

**Grafico 2**