Screening della fibrillazione atriale

Data 19 dicembre 2021
Categoria cardiovascolare

Lo studio LOOP non è riuscito a dimostrare l'utilità dello screening della fibrillazione atriale in soggetti con fattori di rischio.

Lo studio denominato LOOP poggia il suo razionale nel fatto che non è noto se lo screening della fibrillazione atriale (FA) e il suo eventuale trattamento riduca il rischio di ictus. Si sa però che molti episodi di FA sono asintomatici e potrebbero essere una causa importante di ictus cardioembolico.
Lo stuio è stato effettuato in Danimarca ed ha arruolato soggetti di età compresa tra 70 e 90 anni senza FA ma con almeno un fattore di rischio (ipertensione, diabete, pregresso ictus ischemico, scompenso cardiaco).
I partecipanti sono stati randomizzati a screening della FA (tramite l'impianto di un loop recorder) oppure a usual care. Nel gruppo screening si procedeva a un trattamento anticoagulante se si riscontrava una FA della durata di almeno 6 minuti.
In tutto sono stati reclutati 6004 pazienti (1501 randomizzati a loop recorder e 4503 a usual care).
Il follow-up è stato mediamente di 64 mesi e mezzo. Una FA venne diagnostica nel 31,8% dei casi del gruppo screening e nel 12,2% dei casi del gruppo controllo.
Un anticoagulante orale venne iniziato rispettivamente nel 29,7% e nel 13,1% dei casi.
L'endpoint primario (ictus o embolismo arterioso sistemico) si è verificato nel 4,5% del gruppo screening e nel 5,6% del gruppo controllo (differenza non significativa).
Un'emorragia maggiore si ebbe rispettivamente nel 4,3% e nel 3,5% (anche in questo caso la differenza non era significativa).
Gli autori concludono che lo screening aumenta di circa 3 volte la diagnosi di FA ma non riduce il rischio di ictus o di embolismosistemico.

Chedire?
Lo studio è importante in quanto la FA è un'aritmia frequente e spesso, nei casi di ictus criptogenetico, si ritiene che la causa possa essere un episodio di FA asintomatico che, al momento del ricovero non viene riscontrata.
Lo studio LOOP però suggerisce che probabilmente non tutti gli episodi di FA causano ictus o embolismo sistemico. Gli autori, infatti, sostengono che non tutte le FA scoperte tramite screening meritano di essere trattate con anticoagulanti.
Tuttavia, al di là dei risultati dello studio, si pone un problema pratico: supponiamo che durante una visita di controllo il medico riscontri una FA asintomatica. Si tratterebbe anche in questo caso di una FA scoperta con uno screening (seppure opportunistico e non effettuato tramite loop recorder). In questo caso come si fa a sapere se vale la pena di prescrivere un anticoagulante o meno? Nonostante i risultati dello studio LOOP conviene fare riferimento (se non altro per motivi medico-legali) alle raccomandazioni delle linee guida che consigliano di calcolare il rischio cardio-embolico e quello emorragico e di agire di conseguenza.

RenatoRossi

Bibliografia

Svendsen JH, Diederichsen SZ, Højberg S, Krieger DW, Graff C, Kronborg C, Olesen MS, Nielsen JB, Holst AG, Brandes A, Haugan KJ, Køber L. Implantable loop recorder detection of atrial fibrillation to prevent stroke (The LOOP Study): a randomised controlled trial. Lancet. 2021 Oct 23;398(10310):1507-1516. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01698-6.