

## **Un programma a gestione infermieristica per modificare i fattori di rischio obesità e apnea ostruttiva del sonno nei pazienti con fibrillazione atriale**

*M. Barisone, R. Gilardi, S. Accardo, M.C. Pirazzini, D. Radini, I. Cantarella, G. Ricci, G. Falsini, T. Usmiani, D. Frongillo*

La fibrillazione atriale (FA) è la più comune aritmia riscontrata nella pratica clinica, dato l'aumento di prevalenza con l'avanzare dell'età è attesa nei prossimi anni un'epidemia di FA. L'ablazione transcatetere della FA è la strategia più efficace per ripristinare il ritmo sinusale, ridurre i sintomi e migliorare la qualità della vita in categorie selezionate di pazienti. Tuttavia le recidive aritmiche sono frequenti.

L'outcome è peggiore nei pazienti con fattori di rischio (ipertensione, diabete, fumo, consumo di alcool) e nei pazienti obesi e con sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno (OSAS).

Secondo le linee guida ESC 2016 per il trattamento della FA, nei pazienti obesi con FA la perdita di peso insieme al controllo degli altri fattori di rischio dovrebbe essere considerata per ridurre il burden aritmico e i sintomi di FA (Classe IIa livello di evidenza B). Il trattamento dell'OSAS dovrebbe essere ottimizzato per ridurre la ricorrenza di FA e migliorare i risultati della terapia antiaritmica (Classe IIa livello di evidenza B).

Lo studio di Yaeger A et al., 2018 dimostra come un programma educativo strutturato mirato alla riduzione del peso corporeo e al miglioramento delle apnee ostruttive del sonno, condotto da infermieri in collaborazione con medici specialisti, impatta significativamente su alcuni outcome clinici nei pazienti con FA.

Il programma PENN AF è così denominato in quanto condotto nell'Università di Pennsylvania.

I pazienti sono stati arruolati nel programma PENN AF, secondo i seguenti criteri:

- Obesità (indice di massa corporea  $\geq 30$  kg / m<sup>2</sup>).
- Alto rischio per OSAS (secondo il Berlin Questionnaire).
- Diagnosi di OSAS attualmente non trattata.

L'identificazione e successivo arruolamento dei pazienti avveniva in seguito alla visita con il medico elettrofisiologo e un incontro telefonico programmato con l'infermiere. Una volta arruolati i pazienti venivano seguiti attraverso un follow up telefonico, a gestione infermieristica, nel quale venivano fornite tutte le informazioni di supporto educativo per la riduzione dei fattori di rischio.

La strategia utilizzata in questo progetto prevede un coinvolgimento attivo del paziente con interviste motivazionali e modificazioni dello stile di vita in collaborazione con specialisti nella gestione dei pazienti con FA.

- 1) **Gestione dell'obesità:** l'infermiere valuta la dieta del paziente, considerando le abitudini e i fattori di rischio, aumentando l'apporto derivato da frutta e verdura e riducendo l'introduzione di zuccheri raffinati, ponendo l'attenzione all'educazione nel saper leggere e interpretare le informazioni riportate sulle etichette degli alimenti e le relative tabelle nutrizionali.

Al fine di facilitare e supportare efficacemente questa fase, al paziente viene fornito materiale informativo e attraverso un link di riferimento, il paziente può seguire passo dopo passo quanto spiegato dall'infermiere, una sorta di piattaforma didattica permanente, comprensiva di un programma di attività fisica moderata di base.

L'infermiere supporta e stimola attivamente il paziente, collaborando a sviluppare modificazioni dello stile di vita che siano realistiche e raggiungibili con obiettivi individuali per ogni paziente e con l'obiettivo finale di perdita di peso corporeo  $\geq 5\%$  tra i 6 e i 12 mesi.

I pazienti vengono incoraggiati a mantenere un diario giornaliero degli alimenti e dell'attività fisica come strumento rafforzativo per migliorare l'autoconsapevolezza.

Le informazioni e supporto educativo sulla gestione dell'obesità vengono fornite attraverso telefonate di follow up con una cadenza di 2 settimane durante i primi 2 mesi, una volta al mese dal 3° al 6° mese e ogni 3 mesi dal 6° al 12° mese.

I pazienti che non raggiungono una riduzione del peso  $>3\%$  entro 3-4 mesi, vengono reindirizzati ad uno specialista (medico specializzato in disturbi metabolici/dietista) per un programma più intensivo, mentre i pazienti che dimostrano scarsa adesione al programma e che per tre contatti telefonici non rispondono, vengono automaticamente esclusi dal programma. La durata complessiva del programma è di 1 anno, oltre questa data vengono seguiti alcuni pazienti per i quali sono state identificate necessità specifiche.

2) **Gestione dell'apnea ostruttiva del sonno:** L'infermiere partecipa alle visite specialistiche per identificare i disturbi del sonno, le apnee ostruttive e supporta il paziente nella gestione della C-PAP a domicilio. Attraverso l'attività programmata di follow up telefonico l'infermiere rinforza l'importanza di iniziare il trattamento nel programma PENN-AF, spiegando come l'aderenza a questo programma migliora la qualità di vita.

L'obiettivo finale di questo studio era quello di valutare l'impatto dopo un anno di trattamento, in particolare sui seguenti outcome:

- Perdita di peso e variazione del Body Mass Index,
- Gestione OSAS valutata dai dati derivati dalla CPAP e compliance del trattamento,
- Qualità di vita, valutata con Rand 36-Item Short Form Survey,
- Sintomi dell'aritmia valutati con Atrial Fibrillation Severity Scale.

Risultati: Sono stati identificati 376 pazienti eleggibili, di questi sono stati arruolati 252 pazienti (35% sottoposti ad ablazione, 37% in terapia farmacologica, 28% post-ablazione senza ulteriori procedure pianificate), 189 per la gestione dell'obesità e 93 per la gestione delle apnee ostruttive del sonno.

Per quanto riguarda l'obesità i partecipanti hanno ottenuto una perdita di peso media significativamente maggiore (0,3% contro il 3%;  $P < 0,05$ ) e riduzione dell'indice di massa corporea (0,1 contro 1,0;  $P < 0,05$ ), una percentuale maggiore ha perso peso (49% contro il 78%;  $P < 0,05$ ) e meno peso guadagnato (44% contro 14%;  $P < 0,05$ ), rispetto ai pazienti che non hanno aderito al programma.

Tra i pazienti arruolati, il 72% aveva fallito precedenti tentativi di perdita di peso.

Tra i 93 pazienti appartenenti al gruppo delle apnee ostruttive del sonno, 84 sono risultati ad alto rischio per OSAS e sono stati necessari studi supplementari sul sonno, che sono stati completati in 70 (83%) pazienti.

La maggior parte di questi pazienti (76%) ha iniziato la terapia con CPAP. Di quelli con dati CPAP disponibili, il 47% erano utenti completi (utilizzo CPAP > 4 ore / notte per > 70% notti) e 23% erano utenti parziali (non soddisfano i criteri di utilizzo completo).

Per quanto riguarda l'analisi comparativa sull'impatto della PENN AF Care sulla qualità di vita e sintomi dell'aritmia è stata eseguita in modo specifico per i pazienti che hanno completato i questionari in 2 punti (iscrizione e 6 mesi di partecipazione), e ha rivelato miglioramento significativo in tutti i componenti della QoL (Quality of life) fisica e mentale e sintomi di aritmia (frequenza di FA, durata, gravità, sintomatologia e benessere globale) dal basale a 6 mesi.

Conclusioni: Questo studio dimostra come un programma di supporto educativo terapeutico per modificare i fattori di rischio guidato da infermieri è potenzialmente sostenibile e può essere un modello generalizzabile per raggiungere la perdita di peso e migliorare il trattamento dell'OSAS nella cura dei pazienti con fibrillazione atriale. I partecipanti hanno dimostrato di aver migliorato alcuni aspetti relativi alla qualità di vita e ai sintomi dell'aritmia dopo 6 mesi.

La sostenibilità a lungo termine di questa strategia di intervento e supporto educativo terapeutico sulle modifiche dei fattori di rischio è ancora limitata e l'impatto sugli esiti dell'aritmia a lungo termine rimane ancora da approfondire con studi di più ampia portata.

***A Nurse-Led Limited Risk Factor Modification Program to Address Obesity and Obstructive Sleep Apnea in Atrial Fibrillation Patients***

*Amaryah Yaeger, BSN, RN; Nancy R. Cash, DNP, CRNP; Tara Parham, MSN, CRNP; David S. Frankel, MD; Rajat Deo, MD; Robert D. Schaller, DO; Pasquale Santangeli, MD; Saman Nazarian, MD, PhD; Gregory E. Supple, MD; Jeffrey Arkles, MD; Michael P. Riley, MD, PhD; Fermin C. Garcia, MD; David Lin, MD; Andrew E. Epstein, MD; David J. Callans, MD; Francis E. Marchlinski, MD; Daniel M. Kolansky, MD; Jorge I. Mora, MD; Anastassia Amaro, MD; Richard Schwab, MD; Allan Pack, MD; Sanjay Dixit, MD*

***Journal of the American Heart Association 2018,7***

***DOI: 10.1161/JAHA.118.010414***

***2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS European Heart Journal (2016) 37, 2893–2962  
doi:10.1093/eurheartj/ehw210***