

Cos'è l'ictus, come si tratta e come si previene

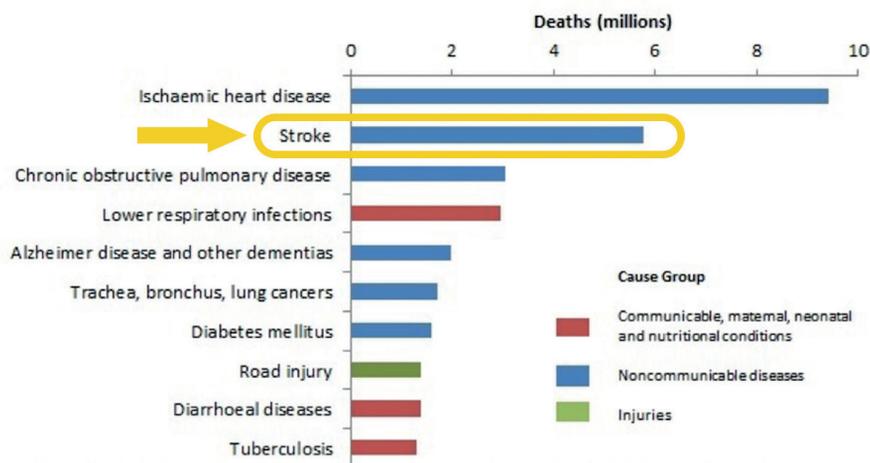
di Licia Denti

Parlare di ictus cerebrale vuol dire affrontare una patologia rilevante per la salute pubblica, in relazione alla sua frequenza e alle sue ricadute importanti su pazienti e famiglie, come supportato dai dati forniti dall'epidemiologia, scienza medica che studia, a fini soprattutto preventivi, l'entità e le vie della diffusione delle malattie.

Il primo dato riguarda l'incidenza, che esprime quanti nuovi casi di una data malattia compaiono in un determinato lasso di tempo. L'incidenza annuale di nuovi episodi di ictus cerebrale in Italia, è stata stimata all'inizio del 2000 intorno a 185.000 (220 casi ogni 100.000 abitanti), l'80% primi eventi e il 20%, recidive. Tuttavia va segnalato che dati più recenti di fonti autorevoli, quali in particolare il recente rapporto del Ministero della Salute, che fa riferimento a rilevazioni del 2018, mostrano una riduzione importante dell'incidenza nell'arco di circa 2 decenni, fino a 143 casi ogni 100.000 abitanti), per un totale di casi stimato intorno ai 90-100.000. La riduzione dell'incidenza, peraltro rilevata a livello Europeo, con l'eccezione dei paesi dell'Est Europa, è un dato estremamente positivo, specie se si considera il progressivo invecchiamento della popolazione, che dovrebbe portare ad un aumento di nuovi casi, ed è a dimostrazione del successo delle politiche di prevenzione messe in atto dal SSN.

Un altro dato importante riguarda la prevalenza, intesa come il numero di casi presenti in una popolazione in un dato momento, che include sia i nuovi casi sia i pazienti che hanno presentato l'ictus in precedenza e sono sopravvissuti, una sorta di "fotografia" dello stato attuale. Durante la prima decade degli anni 2000, è stato stimato in Italia un numero di soggetti sopravvissuti a un ictus, con esiti più o meno invalidanti, pari a circa 1.000.000. Lo scenario si ritiene sia rimasto sostanzialmente stabile nel tempo nonostante la riduzione dell'incidenza, in relazione all'aumento della sopravvivenza che si è avuta negli ultimi anni, sia in termini generali che in relazione alla riduzione della mortalità per ictus ischemico in fase acuta, a seguito dell'introduzione di cure più efficaci.

Top 10 global causes of deaths, 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

Questi dati dimostrano la rilevanza dell'ictus cerebrale in termini di incidenza e prevalenza, ma un altro tema importante riguarda i possibili esiti della malattia.

Innanzitutto, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i dati aggiornati nel 2016 dimostrano a livello globale e in termini assoluti (milioni di decessi) che l'ictus rappresenta la seconda causa di mortalità, dopo le malattie ischemiche del cuore e prima della bronchite cronica ostruttiva.

Per quanto riguarda l'Italia, secondo dati aggiornati nel 2014 e pubblicati dall'Osservatorio Ictus Italia, l'ictus cerebrale rappresenta la seconda causa di mortalità, dopo le malattie ischemiche del cuore e prima delle altre malattie del cuore. Inoltre, l'esito è rappresentato dal decesso nel 20-30% dei casi entro un mese, percentuale che arriva al 40-50% entro l'anno successivo.

Tuttavia, i dati ISTAT dimostrano che la mortalità si è ridotta, dal 13% nelle donne e 15% negli uomini, percentuali rilevate nel 2003, a valori rispettivamente intorno all'8 e al 10% nel 2014, il che dimostra l'efficacia delle terapie della fase acuta introdotte nella cura dell'ictus ischemico in questi ultimi anni. Un altro aspetto importante è l'esito funzionale, inteso come perdita dell'autonomia. Sul totale dei sopravvissuti, solo il 25% non presenta alla dimissione alcuna disabilità, mentre nel restante 75% una quota importante

(60% dei totali) presenta una disabilità lieve e moderata ed un 15% dei totali presenta una disabilità grave.

In sintesi, secondo i dati più recenti, l'ictus rappresenta a livello globale la seconda causa di morte e la prima causa di disabilità. E' inoltre la seconda causa di demenza, dopo le forme degenerative come la malattia di Alzheimer. Questo scenario riguarda naturalmente anche il nostro Paese.

Dopo aver compreso la rilevanza dell'ictus in termini di incidenza e delle conseguenze che può avere sul destino del paziente, passiamo a descrivere le cause e i sintomi di questa patologia.

Secondo la classica definizione dell'Organizzazione Mondiale della Salute, si tratta di una sindrome clinica, vale a dire di un insieme di sintomi e segni riferibili ad un improvviso deficit focale, che può essere specifico di una o più funzioni del cervello, o globale, cioè riguardante tutte le funzioni del cervello, di durata superiore a 24 ore o a esito infausto, e che riconosce un'unica causa dimostrabile: l'alterazione di un vaso della circolazione. Questa definizione sottolinea due aspetti importanti: il carattere improvviso della comparsa dei sintomi e la loro persistenza.

Esistono innanzitutto due tipi di ictus, a seconda del tipo di danno vascolare: l'ictus ischemico, che si verifica in seguito all'occlusione di un'arteria cerebrale, con conseguente arresto del flusso di sangue in una zona del cervello, che pertanto va incontro a ischemia e l'ictus emorragico che invece è dovuto a rottura dell'arteria, con conseguente spargimento di sangue nel contesto delle strutture cerebrali. Il primo è il più frequente, si verifica l'80% dei casi. Va ricordato che nel caso dell'ictus cerebrale, la mortalità è minore rispetto alla forma emorragica, che presenta una prognosi decisamente peggiore in termini di mortalità, che varia dal 40 al 50% entro 1 mese, a seconda di sede ed estensione.

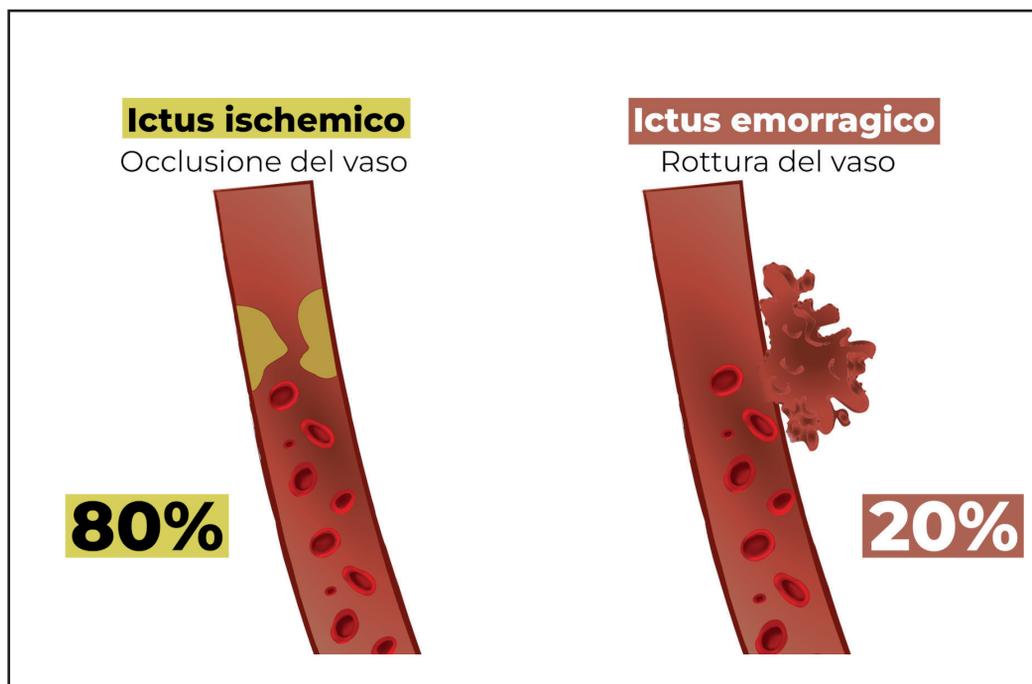
Anche all'interno delle due tipologie, la malattia può comunque avere livelli diversi di gravità a seconda delle dimensioni della lesione ischemica (infarto cerebrale) o del focolaio emorragico. Ad esempio, nel caso dell'ictus ischemico, i danni possono essere diversi a seconda che l'infarto cerebrale riguardi tutto il territorio irrorato dall'arteria interessata, parte di esso o piccole aree di irrorazione da parte delle arterie più piccole (lacune).

Le cause della forma più frequente, l'ictus ischemico possono essere diverse in quanto la causa dell'occlusione può essere o la formazione di un trombo, una sorta di coagulo di sangue, adeso alla parete interna del vaso, in corrispondenza di una lesione della parte stessa, in genere una placca aterosclerotica, oppure un embolo, un coagulo di sangue che viaggia all'interno della circolazione finché non si ferma in un ramo periferico dell'albero arterioso. L'embolo può derivare dal cuore, in particolare dall'interno

delle camere cardiache, atri e il ventricoli, dove, in particolari condizioni (ad esempio, aritmie, come la fibrillazione atriale o l'infarto miocardico), si possono formare dei trombi.

In genere, si stima che la causa più frequente è la trombosi su placche aterosclerotiche all'interno dei vasi cerebrali, quali le carotidi interne, le arterie vertebrali ed i loro rami, a livelli vari del loro decorso all'esterno ed all'interno della scatola cranica (50% dei casi). Nel 25% dei casi, l'occlusione riguarda i piccoli vasi cosiddetti penetranti, in quanto si staccano dai vasi più grandi che decorrono alla superficie del cervello e entrano a irrorare le strutture profonde. In fine una quota del 20% riguarda le forme cardioemboliche, in cui l'occlusione del vaso è dovuto a emboli staccatisi da trombi all'interno delle cavità cardiache, conseguenza nella maggioranza dei casi di un'aritmia molto frequente, la fibrillazione atriale. Va ricordato che queste percentuali, variano a seconda dell'età, per un aumento importante della quota di forme cardioemboliche nella popolazione anziana. Infine, una piccola quota di ictus, tipica dei pazienti più giovani riguarda tutta una serie di condizioni che predispongono sempre alla formazione di trombi o emboli all'interno dei vasi cerebrali, quali malattie del sangue, anomalie genetiche della coagulazione o abuso di sostanze.

Per quanto riguarda invece l'ictus emorragico, la causa più frequente è l'ipertensione (32%), seguita da una patologia dei vasi chiamata angiopatia



amiloide, più frequente in età avanzata, e dagli aneurismi intracerebrali in rottura (19% entrambe). In una piccola percentuale (5%) la causa è la presenza di un'altra malformazione vascolare (MAV, o malformazione artero-venosa). Restano poi altre cause, ciascuna a bassa frequenza.

I sintomi con cui si manifesta un ictus variano, a seconda delle aree cerebrali interessate, ed è importante riconoscerli al loro esordio, al fine di attivare tempestivamente il percorso clinico più adeguato.

Caratteristiche comuni dei sintomi sono il carattere improvviso dell'esordio e la persistenza, anche se va ricordato che la transitorietà, intesa come la regressione entro pochi minuti non deve indurre a trascurarli, in quanto gli attacchi ischemici transitori predispongono all'ictus vero e proprio nelle ore e nei giorni successivi.

I sintomi più comuni sono: la difficoltà a muovere una parte del corpo, quali ad esempio braccia e gambe, la deviazione della rima orale (bocca storta), la perdita di sensibilità a braccia e gambe, la difficoltà a parlare e/o comprendere le parole, la perdita della vista e/o una parte del campo visivo. Infine, un mal di testa molto violento e insolito può essere espressione di un ictus, in genere emorragico.

Il sospetto di un ictus deve indurre al ricorso tempestivo al 118, in quanto esistono attualmente soluzioni terapeutiche, specie per quanto riguarda l'ictus ischemico, di dimostrata efficacia, a condizione che vengano messe in atto entro intervalli specifici di tempo dall'esordio dei sintomi.

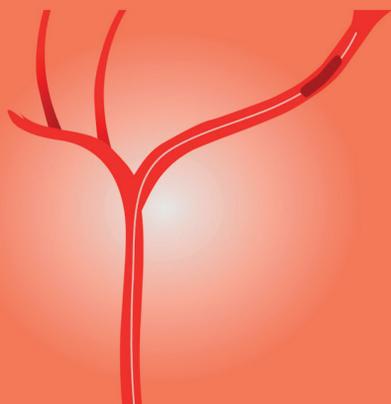
Si tratta di procedure di rivascolarizzazione, che hanno come scopo la rapida disostruzione del vaso, distinte in 2 tipologie: la trombolisi, intesa come distruzione del trombo-embolo ad opera di sostanze iniettate in vena o arteria e la trombectomia o trombolisi meccanica, intesa come distruzione e aspirazione meccanica del trombo-embolo. Sono procedure complesse, che possono essere effettuate in contesti specialistici e in setting che permettano il monitoraggio intensivo del paziente, specie nelle prime 24 ore. Per tali motivi, sono state identificate all'interno degli ospedali delle aree, definite Stroke Unit o Stroke Care, con personale, specificatamente addestrato.

In particolare, in questi ultimi anni, si è sviluppata la metodica di trombolisi meccanica, che consiste nella rimozione del trombo per mezzo di cateteri particolari, indicata nei casi di ictus ischemico da occlusione dei vasi cerebrali di maggiori dimensioni, da trombosi o embolia. La metodica permette la rapida apertura del vaso, con ripristino del flusso ed ha nella maggioranza dei casi sostituito nella pratica quotidiana la trombolisi intra-arteriosa.

Non tutti i pazienti hanno indicazione a queste procedure, ma il criterio primario da considerare per averne l'accesso è l'intervallo di tempo dall'e-

PROCEDURE DI RIVASCOLARIZZAZIONE

TROMBOLISI



TROMBECTOMIA



sordio del sintomo all'inizio del trattamento, da cui lo slogan "Il tempo è cervello". Secondo le attuali linee guida nazionali e internazionali. La cosiddetta "finestra terapeutica, vale a dire l'intervallo entro cui la procedura è raccomandata, è di 4,5 ore per la trombolisi intravenosa e di 6 ore per la trombectomia. Tuttavia in questi ultimi anni, si è iniziato a sperimentare una estensione della finestra terapeutica della trombectomia oltre le 6 ore, in casi specifici e a condizione che altri criteri clinici siano rispettati.

Le motivazioni di questa cautela e della necessità di intervenire al più presto, sono legate al bilancio tra i vantaggi della procedura, vale a dire l'efficacia nel recupero di aree cerebrali che si perderebbero con il perdurare del blocco di flusso cerebrale, e il rischio di emorragia, in particolare l'infarctimento emorragico, inteso come spandimento di sangue all'interno dell'area ischemica. Il bilancio tra beneficio e rischio è ottimale quando vengono rispettati i tempi raccomandati, ma è tanto più positivo quanto più precoce è l'intervento.

E' per questo che in questi anni, si è insistito molto, in termini di educazione sanitaria sulla problematica ictus, sulla necessità di conoscere e riconoscere questa patologia all'esordio e di comportarsi in maniera adeguata, attraverso il ricorso al 118. L'operatore del 118, adeguatamente addestrato, sarà in grado di confermare o meno il sospetto e attivare il percorso più

adeguato. Lo slogan “Risparmia tempo, guadagna vita”, che è stato al centro di una campagna realizzata nel 2012-2013 nell’Area Vasta Emilia Nord, esprime la risposta adeguata che dovrebbe essere messa in atto dal paziente o dalla persona che gli è vicina nel momento dell’esordio dei sintomi dell’ictus.

Un ultimo tema estremamente importante è la prevenzione che si basa sulla conoscenza dei fattori di rischio.

Si definisce fattore di rischio una specifica condizione che risulta statisticamente associata ad una malattia e che pertanto si ritiene possa concorrere alla sua genesi, favorirne lo sviluppo o accelerarne il decorso.

L’associazione statistica, anche se basata su dati rigorosi, non esprime con certezza un rapporto causa-effetto, ma indica che il fattore in questione comporti una probabilità consistente che la malattia si sviluppi.

Pertanto la sua assenza non esclude la comparsa della malattia, ma la sua presenza o la compresenza di più fattori di rischio, aumenta notevolmente il rischio di malattia. Il fattore di rischio può essere un aspetto del comportamento, una caratteristica intrinseca del soggetto o genetica, un’esposizione ambientale o uno stile di vita.

Nel caso dell’ictus cerebrale, come per quanto riguarda altre forme della più frequente malattia vascolare, l’aterosclerosi, quale l’infarto miocardico o l’ischemia degli arti inferiori, sono stati distinti fattori non modificabili e fattori modificabili. I fattori non modificabili sono l’età avanzata, il sesso maschile, l’etnia e la familiarità per ictus. Sono non modificabili, ma è importante conoscerli in quanto si tratta di condizioni che devono indurre la persona e il medico curante a porre maggiore attenzione nel cercare e trattare i fattori di rischio modificabili. Su questi si può agire, a volte eliminandoli, i molti casi controllandoli e riducendone le ricadute. Innanzitutto, vanno considerati i classici fattori di rischio per la malattia aterosclerotica, quali l’ipertensione, il diabete, le alterazioni dei lipidi nel sangue (le dislipidemie), in particolare l’aumento dei livelli di colesterolo, ma non solo, l’insufficienza renale ed infine il fumo. Poi vengono 2 fattori di rischio, quali l’obesità e l’inattività fisica, che predispongono all’espressione dei precedenti. Infine i fattori di rischio specifici per l’ictus, quali la fibrillazione atriale, l’infarto miocardico recente (entro 1 mese), gli attacchi ischemici transitori, la presenza di placche carotidee, con gradi specifici di stenosi, magari rilevata occasionalmente nel corso di uno screening con eco-color Doppler, e l’abuso di alcolici. La frequenza elevata di questi fattori nella popolazione, comporta che alcuni di essi contribuiscano alla maggior parte degli ictus nei paesi occidentali. Ad esempio ipertensione, diabete, dislipidemia e insufficienza renale contribuiscono all’87% degli ictus, mentre lo stile di vita, da solo, dà un contributo

nel 47% dei casi. Si tratta di condizioni modificabili che, se identificate e corrette, possono ridurre significativamente l'incidenza di ictus.

Non bisogna trascurare l'importanza della fibrillazione atriale. Si tratta della più frequente tra le aritmie e la sua incidenza aumenta con l'età (5% nei soggetti over 65 anni). E' causa di gran parte degli ictus cardioembolici, in quanto predispone alla formazione di trombi all'interno delle cavità atriali. Pertanto l'aumento della sua incidenza con l'età, fa sì che le forme di ictus cardioembolico aumentano nei pazienti in età avanzata con importanti ricadute sugli esiti in quanto si tratta di forme in genere di gravità elevata. Il sintomo più frequente è la palpitazione o cardiopalmo e il segno è un polso aritmico. La diagnosi definitiva si fa con l'ECG. Tuttavia, spesso l'aritmia è asintomatica e non è facilmente riconoscibile dal paziente che dunque può non averne consapevolezza.

Ne deriva la necessità di riconoscere la presenza di questa aritmia seguendo alcune regole: essere consapevoli di eventuali fattori predisponenti (ipertensione, malattie delle valvole cardiache, la cardiopatia ischemica), controllare spesso la frequenza e il ritmo del polso, e, in caso di riscontro di anomalie del polso o di sintomi tipo palpitazioni, ricorrere al medico curante. Riconoscere i fattori di rischio è la premessa essenziale per una vera prevenzione, intesa come correzione dei fattori identificati e modificabili.

Il primo obiettivo è la correzione di uno stile di vita inadeguato, attraverso 4 regole di base: l'astensione dal fumo, una regolare attività fisica, anche mo-



FIBRILLAZIONE ATRIALE

Si tratta della più frequente tra le aritmie e la sua incidenza aumenta con l'età (5% nei soggetti over 65 anni)

derata (ad esempio camminare a passo veloce almeno 30 minuti al giorno), seguire una dieta corretta e controllare il consumo di vino.

Un modello dietetico di riferimento è la dieta mediterranea, per la quale esistono solide evidenze a riprova di una sua efficacia nel prevenire diverse malattie, comprese le malattie vascolari. Si basa su alcune regole: un elevato consumo di legumi, cereali, frutta, verdura e pesce, un moderato consumo di alcool (vino rosso da preferire), un consumo basso-moderato di carne e latticini e l'uso prevalente di olio di oliva come condimento, oltre che di noci.

Esiste un test che, sulla base di una serie di domande, permette di generare un punteggio che esprime il grado di adesione alla dieta mediterranea. L'associazione ALICe Parma, insieme all'associazione ANCoS_Confartigianato di Parma, ha realizzato un progetto di screening dei fattori di rischio in un campione della popolazione di Parma, costituito da 643 soggetti di entrambi i sessi e di età compresa tra 23 e 91 anni.

Secondo il Mediterranean Diet score, in quasi il 50% dei soggetti il grado di adesione risultava basso, a riprova della necessità di includere negli interventi di educazione sanitaria, a vari livelli, l'aspetto nutrizionale.

La correzione dello stile di vita è la base di qualsiasi percorso di prevenzione, che può prevedere combinazioni di farmaci, variabili a seconda dei casi. I farmaci della prevenzione sono innanzitutto gli anti-ipertensivi, i farmaci per il controllo dei livelli dei lipidi nel sangue, quali le statine, i farmaci antidabetici, gli antiaggreganti piastrinici, quali l'aspirina e il clopidogrel, e, infine, gli anticoagulanti, utilizzati nella fibrillazione atriale per prevenire la formazione di trombi nelle cavità cardiache.

In conclusione, secondo le linee guida internazionali, sono 7 le regole alla base della prevenzione di tutte le malattie vascolari, quali l'ictus cerebrale e l'infarto miocardico: oltre alle regole che riguardano lo stile di vita (non fumare, evitare il sovrappeso, rimanere attivi e seguire una dieta corretta), 3 aspetti clinici, quali in controllo frequente della pressione (non solo se si è già sotto trattamento con anti-ipertensivi) il controllo di valori di colesterolo e della glicemia. Pressione, profilo dei lipidici e glicemia devono restare al di sotto di livelli ben definiti.

Ma quali sono le problematiche dei pazienti sopravvissuti ad un ictus cerebrale? Abbiamo già parlato de l'elevata probabilità che l'ictus, anche se superato con le terapie della fase acuta, comprese quelle più innovative, possa avere nella maggioranza dei casi degli esiti funzionali, intesi come deficit persistenti di una o più funzioni neurologiche, di gravità variabile, con ricadute variabili sulla capacità a svolgere le attività della vita quotidiana.

La disabilità rappresenta sicuramente la problematica a maggior impatto

sulla qualità della vita del paziente e che necessita di un adeguato percorso riabilitativo e del sostegno della famiglia.

Ma un'altra problematica riguarda il rischio di nuovi episodi, pari al 12% entro il primo anno e che, a 5 anni, può arrivare al 25%. In questo caso vanno messe in atto e con particolare attenzione le regole generali della prevenzione vascolare, già citate.

La complessità del futuro del paziente alla dimissione dall'ospedale indica l'importanza del ruolo della famiglia ed in particolare della figura del care-giver nella gestione del percorso futuro, con obiettivi condivisi con i diversi professionisti impegnati sia nel recupero delle funzioni che nella prevenzione delle recidive.