

SPECIALE - I Focus di **Exposanità**

NEUROCHIRURGIA

Stroke Unit

Una risposta concreta contro l'ictus cerebrale

Pierluigi Altea

È quanto evidenzia il rapporto "L'impatto dell'ictus in Europa", lo studio promosso da SAFE-Stroke Alliance for Europe e condotto dai ricercatori del King's College di Londra, che mette però in evidenza le disuguaglianze geografiche nella cura dei pazienti: in Italia, per esempio, le stroke unit sono poche e perlopiù concentrate al Nord.

KEYWORDS

ictus, Stroke Unit

stroke, Stroke Unit

L'ictus cerebrale è la seconda causa di morte e la prima causa di disabilità negli adulti. Il dato, contenuto nel rapporto "L'impatto dell'ictus in Europa", studio promosso da SAFE-Stroke Alliance for Europe e condotto dai ricercatori del King's College di Londra, è stato oggetto di recente di riflessione da parte dell'Osservatorio Ictus Italia di cui fanno parte i centri italiani specializzati nella cura dell'ictus cerebrale.

Nel disegnare le strategie future contro questa patologia, che in Italia colpisce ogni anno circa 200 mila pazienti, perlopiù anziani, c'è bisogno del contributo di tutti, «affinché si diffondano corretti stili

di vita», dice Luigi Frati, direttore scientifico dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Neuromed di Pozzilli, in provincia di Isernia, uno dei punti di riferimento a livello italiano e internazionale per la ricerca e la terapia nel campo delle malattie che colpiscono il sistema nervoso, «ma c'è bisogno anche della ricerca e dell'azione forse più incisiva che possiamo compiere: fare in modo che tutti i cittadini abbiano accesso alle terapie più adeguate entro i tempi previsti dai protocolli. Giungere a una stroke unit in tempo utile, infatti, può significare la differenza tra la vita e la morte, tra un recupero pieno e una disabilità permanente. La situazione del Sud Italia, da questo punto di vista,

It is what highlighted by the report "The stroke impact in Europe", the study promoted by SAFE-Stroke Alliance for Europe and carried out by the researchers of the King's College in London, which however points out the geographical inequalities in patients' care: in Italy, for instance, stroke units are few and generally in the North.



L'ingresso del Policlinico San Donato

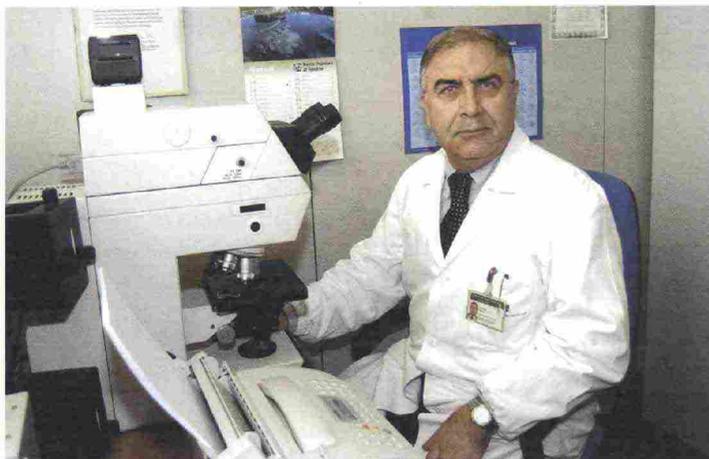
è drammatica e il rapporto "L'impatto dell'ictus in Europa" ci dà le basi per spingere verso un cambiamento rapido e radicale».

La situazione italiana, in sintesi

«La precisa conoscenza della epidemiologia della malattia cerebrovascolare è indispensabile per una corretta pianificazione sanitaria». A dirlo è Antonio Sparano, responsabile della Stroke Unit Neuromed. «Un sistema di sorveglianza per l'ictus cerebrale», spiega, «aiuta nell'interpretazione dell'andamento geografico e temporale della diffusione della malattia, permette di monitorare attentamente la qualità della gestione dei pazienti con ictus cerebrale, offre dati utili per pianificare l'assistenza sanitaria e l'allocazione delle risorse».

In Italia, per fronteggiare adeguatamente la situazione, occorrerebbero circa 350 Stroke Unit, spiega Sparano, ma al momento ne esistono appena 166 di cui solo 103 si trovano al Nord Italia, e una distribuzione irregolare delle unità speciali incide sulla possibilità di cura del paziente.

«Il primo passo», suggerisce il responsabile della Stroke Unit Neuromed, «sarebbe estendere ovunque l'uso del codice ictus, insieme alla realizzazione delle reti ictus sull'intero territorio nazionale, al momento attivo in poche Regioni in prevalenza nel centro-nord. Si tratterebbe di dare un "bollino" ai casi identificati come possibile ictus, così da far loro percorrere una corsia preferenziale per arrivare prima possibile nell'ospedale fornito di una Stroke Unit. Ciò darebbe la possibilità ai pazienti selezionati di ricevere le terapie mirate: solo il 5% delle vittime ha necessità di assistenza cardiorespi-



Giovanni Meola

ratoria, uno dei requisiti per avere il codice rosso che innesca la precedenza dei soccorsi. Dove non è attivo un codice ictus si perde molto tempo prezioso e i pazienti finiscono nel Pronto Soccorso più vicino, non sempre adeguato a gestire e a trattare in maniera tempestiva la patologia cerebrovascolare». C'è poi il problema degli eventi cerebrovascolari mal definiti per mancata esecuzione di adeguati esami diagnostici e/o documentazione autoptica, più frequenti nei soggetti in età avanzata e che costituiscono circa il 5% di tutti gli ictus cerebrali. «Gli eventi cerebrovascolari mal definiti», spiega Sparano, «hanno una prognosi peggiore in termini di disabilità e di mortalità rispetto agli altri sottotipi di ictus ischemico. In Italia i tassi grezzi annui di incidenza degli eventi cerebrovascolari mal definiti oscillano tra 4 e 40/100.000/anno. L'incidenza degli eventi cerebrovascolari mal definiti in Nord Italia mostra un trend in riduzione, rispetto al Centro e al Sud ove persiste un'inversione del trend previsto risultando una maggiore incidenza e mortalità per le malattie cerebro vascolari».

Stroke Unit, il modello ideale verso cui tendere

Le Stroke Unit sono più diffuse nel Nord Europa. «Le ragioni di questa sproporzione tra Nord e Sud Europa? Sono prevalentemente di origine culturale», spiega Giovanni Meola, direttore dell'Unità di Neurologia e Stroke Unit presso l'Irccs Policlinico San Donato di Milano, nonché professore ordinario di Neurologia presso l'Università degli Studi di Milano dove dirige anche la Scuola di Specialità in Neurologia. «Le Stroke Unit come le conosciamo oggi», spiega Meola, «sono nate proprio nel nord Europa, nei Paesi Scandinavi in particolare, sulla scorta delle Unità Coronariche Acute. Questi Paesi da sempre hanno puntato sulla prevenzione dell'ictus e a un'organizzazione sanitaria mirata al trattamento precoce di questa grave patologia, per i



SPECIALE - I Focus di **Exposanità**

NEUROCHIRURGIA

costi diretti e indiretti di cui è causa».

In ambito italiano, la Lombardia, secondo Meola è la Regione che meglio ha incarnato questo approccio tipico dei Paesi Scandinavi. «Tuttavia, i risultati migliori sono ravvisabili laddove il coordinamento delle stroke unit è affidato al neurologo e non ad altre figure», precisa Meola, «perché il neurologo è il professionista sanitario che meglio conosce la natura dell'ictus, che sa come prevenirlo e trattarlo».

L'ictus cerebrale è una patologia molto importante che ogni anno in Italia colpisce circa 200mila persone, con una prevalenza nei soggetti anziani, quelli più esposti a questa malattia.

«Gli studi più recenti, condotti su un'ampia popolazione», fa sapere Meola, «hanno dimostrato quanto sia importante agire con tempestività nel trattamento, in ambienti organizzati ad hoc per far fronte a questa patologia. I pazienti ricoverati in una stroke unit mostrano una riduzione significativa della mortalità e della disabilità, e dunque del rischio di dovere incorrere all'istituzionalizzazione,

con valori circa del 20% più bassi rispetto ai pazienti ricoverati nei reparti di neurologia convenzionali. Questo perché le stroke unit sono delle unità di cura semintensiva, dove i parametri vitali del paziente sono monitorati costantemente, proprio come avviene nelle unità coronariche acute dove ci si prende cura dei pazienti che hanno avuto un infarto». L'altro aspetto che ha modificato positivamente l'evoluzione e la prognosi della malattia è la terapia in fase acuta.

«La terapia specifica per trattare l'ictus cerebrale è la trombolisi», ricorda Meola, «una terapia farmacologica che permette di sciogliere il trombo che occlude il vaso sanguigno o l'arteria cerebrale interessata. Più precocemente si interviene con questa terapia, che può essere praticata però solo se il paziente non presenta un'emorragia, migliori sono la prognosi e la possibilità di risolvere completamente il quadro neurologico. La trombolisi sistemica per via endovenosa deve essere eseguita entro 3, al massimo 4 ore dall'evento: tempo entro il quale il neurologo deve aver fatto la diagnosi di ictus. In alcuni casi, dopo la trombolisi, si esegue anche la trombectomia meccanica, che consiste nel ricanalizzare il vaso».

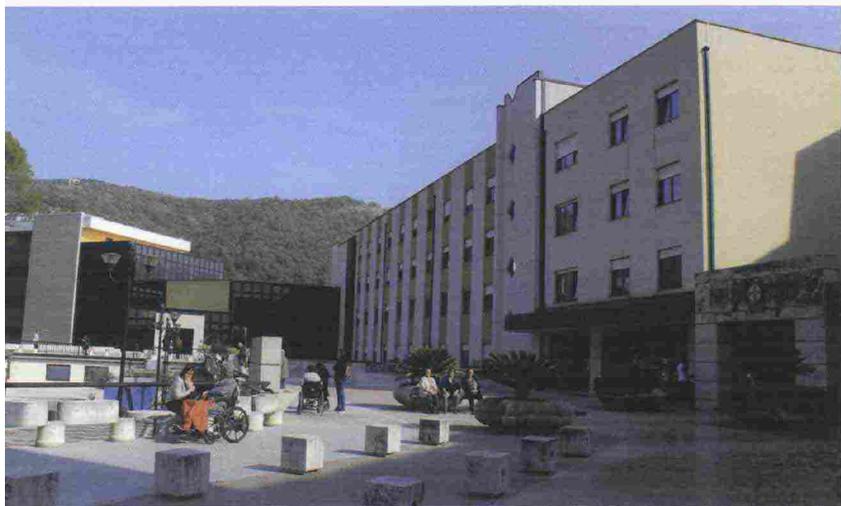
È la finestra temporale delle 4 ore a suggerire la necessità che sul territorio siano distribuite in modo ottimale le stroke unit, così da consentire ai pazienti di poter accedere ai trattamenti necessari: prima e meglio si interviene, infatti, migliori saranno i risultati sotto il profilo della sopravvivenza, della minor disabilità a cui sarà esposto il paziente e dunque dell'eventuale istituzionalizzazione, necessaria solo nei casi più gravi.

«Si deve comprendere il fatto che l'ictus è una malattia dal grande impatto economico-sociale», sottolinea Meola, «per questa ragione vi è la necessità anche politica di investire nelle stroke unit e nella professionalità delle figure che vi operano, basti pensare che negli Stati Uniti esiste già da tempo il vascular neurologist, vale a dire il neurologo vascolare: un neurologo specializzato nella patologia cerebrovascolare».

Nonostante i progressi della medicina, l'ictus cerebrale è una malattia che tenderà a crescere, a causa dell'invecchiamento della popolazione: secondo gli ultimi dati disponibili, l'ictus ha un'incidenza dell'8,5 per mille per anno nei soggetti di età compresa tra 65 e 85 anni; del 20-35 per mille nei soggetti di età superiore agli 85 anni. Dobbiamo essere pronti alle richieste di cura di oggi e di domani».

Qualche altro numero sull'ictus cerebrale

Secondo Eurostat, nei Paesi EU i costi imputabili all'ictus cerebrale ammontano a 41 miliardi di euro, 37% dei quali riferibili a costi sanitari, 23% a costi diretti non sanitari (che riguardano la famiglia del malato, i suoi caregiver e i servizi sociali), mentre il 40% sarebbe imputabile ai costi indiretti causati dalla perdita dell'autonomia del paziente colpito da ictus cerebrale. La malattia, ogni anno, in Europa, causa la morte di 1,1 milioni di persone: il 15% delle donne colpite da ictus cerebrale, il 10% degli uomini. La patologia ha un'incidenza maggiore nel Nord Europa rispetto ai Paesi del Sud, dove sono anche meno diffuse le Stroke Unit.



L'ingresso dell'Irccs Neuromed

© RIPRODUZIONE RISERVATA