



SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

30 ottobre 2020

INDICE

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

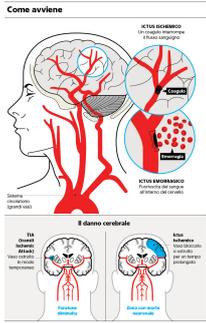
29/10/2020 ilsecoloxix.it Ictus, attenti ai segnali di allarme	4
29/10/2020 lastampa.it Ictus, attenti ai segnali di allarme	8
29/10/2020 Wise Society.com 08:30 Ictus cerebrale: riconoscerlo in tempo per limitare i danni	12
29/10/2020 doctor33.it Giornata mondiale dell'ictus, le raccomandazioni della Sin	14
29/10/2020 Ok-salute.it 09:58 Ictus cerebrale	15
29/10/2020 salute.eu Ictus, attenti ai segnali di allarme	20

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

6 articoli

Ictus, attenti ai segnali di allarme

LINK: https://www.ilsecoloxix.it/salute/2020/10/29/news/ictus_attenti_ai_segnali_di_allarme-272118969/



di DANIELE BANFI I fattori di rischio, tra i quali la fibrillazione atriale, e la prevenzione. Ogni anno circa 150mila nuovi casi e l'80% potrebbe essere evitato. La giornata 29 Ottobre 2020 5 minuti di lettura Una strana sensazione di torpore pervade un lato del corpo. Improvvisamente, dal braccio ai piedi la sensibilità non c'è più e subentra la paralisi. Poco dopo anche la parola si fa difficile, il viso, il braccio e la gamba sono p a r a l i z z a t i , successivamente lo stato di coscienza è alterato. Tutte manifestazioni che riconducono ad un ictus, di cui il 29 ottobre si celebra la giornata mondiale. Intervenire in tempo è di fondamentale importanza per scongiurare danni permanenti o addirittura la morte. Ma se in passato l'unica terapia per "risolvere" la situazione era la somministrazione di molecole, nel tentativo di rimuovere l'occlusione causa di questi sintomi, negli ultimi anni il

trattamento degli ictus è stato rivoluzionato dalla "trombectomia meccanica". Un approccio capace - come fu l'angioplastica per l'infarto - di cambiare la storia del trattamento degli "stroke". Quando il flusso di sangue viene meno L'ictus è un'ostruzione a livello cerebrale delle arterie garantiscono il corretto flusso di sangue causato dalla presenza di un coagulo. Come per l'infarto del miocardio, dove sono le coronarie ad essere ostruite, le aree a valle del blocco che non possono essere sufficientemente irrorate vanno incontro a progressiva perdita di funzione e morte. Secondo le ultime stime di Alice Italia Odv (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale), ogni anno in Italia si verificano circa 150 mila nuovi casi. Di questi la metà rimane con problemi di disabilità di varia entità. Attualmente sono circa 1 milione i sopravvissuti con esiti di ictus più o meno invalidanti. Nel lungo periodo infatti chi supera un

ictus può andare incontro a depressione, spasticità, dolore e problemi di deglutizione. I fattori di rischio Eppure una buona quota di nuovi casi potrebbe essere prevenuta attraverso gli stili di vita. Tra i vari fattori di rischio che predispongono allo sviluppo di un ictus ci sono l'ipertensione, l'obesità, l'abitudine al fumo, l'ipercolesterolemia e il diabete. Non solo, un altro importante fattore di rischio è rappresentato dalla fibrillazione atriale, un particolare disturbo del ritmo cardiaco. Questo battito irregolare porta infatti al ristagno del sangue nell'atrio. Una "flusso di sangue" anomalo che nel tempo forma pericolosi coaguli che, distaccandosi, possono raggiungere ed occludere i vasi cerebrali. Non è un caso che circa un ictus su 5 sia dovuto essenzialmente alla fibrillazione atriale. Andrea Vianello torna in tv dopo l'ictus: "Non vergognatevi, la malattia non è una colpa" Silvia

Fumarola 18 Gennaio 2020
Come riconoscerlo Dal momento che la tempestività di intervento è tutto, saper riconoscere i primi segni dell'ictus r i v o l g e n d o s i immediatamente al pronto soccorso può fare davvero la differenza. Negli Stati Uniti, per comunicare efficacemente alla popolazione le informazioni necessarie a riconoscerlo, è stato coniato l'eponimo FAST (Face, Arm, Speech and Time). Quando una persona improvvisamente ha la bocca storta (F= Face), non riesce a muovere o avere minor forza ad un braccio (A= Arm) una gamba o entrambi gli arti dello stesso lato del corpo, non riesce a parlare o il linguaggio è alterato (S= Speech) allora è il momento d i c h i a m a r e immediatamente il 118 per non perdere tempo prezioso (T= Time) e andare d'urgenza in pronto soccorso di un centro ictus. Altri sintomi di un ictus sono non riuscire a vedere bene metà o una parte degli oggetti, non essere in grado di coordinare i movimenti o di stare in equilibrio. A volte i pazienti riportano un mal di testa diverso dal solito che a volte precede i sintomi descritti in precedenza. Rimuovere il coagulo La scelta su come intervenire per rimuovere il

blocco del flusso sanguigno causato dal coagulo dipende essenzialmente dalle caratteristiche stesse del coagulo e dalla sua localizzazione. "Se l'ictus è causato da un coagulo di piccole dimensioni - spiega Italo Linfante, direttore del dipartimento di N e u r o c h i r u r g i a endovascolare presso il Miami Cardiac and Vascular Institute di Miami, Florida - la somministrazione di molecole in grado di sciogliere il trombo (trombolisi) è sufficiente a ristabilire il corretto flusso di sangue. Quando invece il coagulo coinvolge i grossi vasi - ciò avviene in circa il 30% del totale degli ictus - la rimozione avviene attraverso trombectomia meccanica, ovvero l'eliminazione fisica dell'ostruzione per mezzo di dispositivi chiamati "stent-retrievers" o "large aspiration catheters". Ictus, l'ottimismo aiuta la ripresa del paziente di VIOLA RITA 26 Marzo 2020 L'approccio endovascolare cambia la storia dell'ictus Quest'ultimo approccio, diffusosi da soli 7-8 anni, rappresenta oggi la prima scelta nel trattamento dell'occlusione dei grandi vasi. "Attraverso un catetere inserito nell'arteria femorale - prosegue l'esperto - è possibile risalire sino al cervello e arrivare nella zona dove è presente

l'ostruzione. Giunti a destinazione il chirurgo ricanalizza il flusso di sangue e riapre il vaso ostruito. Successivamente, appena lo stent viene rimosso, automaticamente il dispositivo porta via con sé il coagulo di sangue". Un intervento capace di aumentare le probabilità di guarigione e ridurre le possibilità di danni permanenti di oltre 5 volte rispetto al trattamento medico come riportato da diversi trial clinici multicentrici randomizzati. L'efficacia della trombectomia meccanica è stata poi successivamente confermata da dati ottenuti su diverse migliaia di pazienti trattati dopo la pubblicazione dei trials clinici. Colpito da un ictus, torna a muovere il braccio grazie a una mano bionica inventata a Torino Mariachiara Giacosa 23 Settembre 2019 Il futuro della ricerca Nonostante i grandi passi avanti la ricerca per diminuire ulteriormente i danni da ictus procede spedita. Recentemente è stato infatti dimostrato che il fattore tempo - fondamentale per ridurre i danni - può comunque variare da persona a persona. Se in alcuni casi è necessario intervenire entro 5-6 ore dall'esordio dei sintomi, in altri il tempo è notevolmente più lungo. La

differenza, secondo gli scienziati, è dovuta al "circolo collaterale". Quando si verifica un'ostruzione, il tessuto adiacente entra in sofferenza per via della scarsa quantità di ossigeno ma può comunque continuare a vivere grazie al flusso di sangue che arriva dai vasi che circostanti. La velocità di estensione del danno dipende proprio da questo "circolo". Quando è buono, il danno da progredisce molto lentamente e si ha più tempo per intervenire. Ed è proprio sul circolo collaterale che si sta concentrando la ricerca. Migliorare questo flusso di sangue per guadagnare tempo potrebbe essere la chiave per ridurre ancora di più gli effetti dell'ictus. Per farlo i ricercatori stanno cercando nuove molecole capaci di agire su questo meccanismo. Una di esse, pronta per essere sperimentata dopo aver passato brillantemente i test negli animali di laboratorio, è la carbossiemoglobina pegilata. "Questo composto - conclude Linfante - ha tre caratteristiche: la prima è quella di trasportare ossigeno laddove è carente, la seconda è quella di un "plasma expander" simile ai cristalloidi, ovvero farmaci usati nello shock cardiocircolatorio per impedire che i vasi

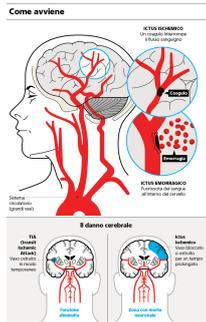
sanguigni collassino, e la terza è quella di trasportare monossido di carbonio, molecola che a basso dosaggio è un potentissimo vasodilatatore organico. Tre vantaggi in un'unica somministrazione che consentirebbero di guadagnare tempo prezioso in attesa dell'intervento di rimozione del coagulo". In quest'ottica negli Stati Uniti è stato da poco approvato il trial clinico di fase I Hemera (carboxyHEMoglobin Oxygen delivery for Revascularization in Acute stroke) che valuterà l'efficacia di questa strategia. In montagna dopo l'ictus, occhio sopra i 2.000 metri 21 Gennaio 2019 L'importanza delle Stroke Unit Ma nel trattamento degli ictus - al di là della tecnica da utilizzare - la differenza la fanno le Stroke Unit. In base ad un decreto del Ministero della Salute (Dm 70/2015) è stata ufficialmente codificata la necessità di organizzare l'assistenza all'ictus cerebrale su due livelli. Il primo è quello dei centri dove è possibile effettuare la trombolisi, situati in ospedali con bacino d'utenza compreso fra 150 e 300 mila abitanti; il secondo è quello dei centri che si trovano negli ospedali con un bacino d'utenza compreso fra 600 mila e 1.300.000 abitanti,

dove, oltre alla trombolisi, si possono effettuare anche i trattamenti endovascolari. Secondo i dati forniti da Alice Italia Odv sarebbero necessari un centro di primo livello ogni 200 mila abitanti e un centro di secondo livello ogni milione di abitanti. Quindi, prendendo in considerazione la popolazione dell'intero Paese, in base al decreto sarebbero necessari complessivamente circa 300 centri, di cui 240 con funzioni di I livello e 60 con funzioni di II livello. Sarebbero perché ad oggi sono solo 200 le Stroke Unit presenti sul territorio ed in gran parte concentrate nel Nord Italia. Il pronto soccorso ai tempi di Covid-19 Al di là della carenza di strutture c'è un altro aspetto da considerare - e qui c'entra la pandemia Covid-19 - circa la tempestività dell'intervento. Per paura del virus, molti dei pazienti colpiti da queste patologie non si sono recati tempestivamente al pronto soccorso, mettendo così in molti casi a rischio la propria vita. Secondo i dati diffusi dalla Siems - la Società Italiana Emergenza Sanitaria - nella sola città di Roma nel periodo marzo-aprile 2020 si sono registrati 305 interventi di soccorso per ictus, contro i 358 dell'anno precedente.

Un altro effetto negativo indiretto del coronavirus. Le iniziative Per sensibilizzare la popolazione sul tema ictus, in occasione della giornata mondiale la **Società Italiana di Neurologia** diffonde alcune i m p o r t a n t i raccomandazioni: in questo periodo di pandemia è bene non abbassare la guardia sull'ictus, ma fare attenzione ai sintomi di esordio della malattia e, in caso di sospetto, chiamare tempestivamente i mezzi di soccorso attraverso i numeri 112 o 118 per il trasporto in un Centro specializzato per la cura dell'ictus. Sempre in occasione della giornata la World Stroke Organization ha voluto - per l'edizione 2020 - accendere i riflettori sul tema della prevenzione, lanciando l'hashtag #DontBeTheOne: "1 persona su 4 verrà colpita da ictus nel corso della propria vita, non essere tu quella persona", sottolineando il fatto che l'80% di tutti gli ictus può essere evitato, partendo dalla individuazione dei fattori di rischio sui quali ognuno di noi può intervenire.

Ictus, attenti ai segnali di allarme

LINK: https://www.lastampa.it/salute/2020/10/29/news/ictus_attenti_ai_segnali_di_allarme-272118969/



Ictus, attenti ai segnali di allarme di DANIELE BANFI I fattori di rischio, tra i quali la fibrillazione atriale, e la prevenzione. Ogni anno circa 150mila nuovi casi e l'80% potrebbe essere evitato. La giornata 29 Ottobre 2020 5 minuti di lettura Una strana sensazione di torpore pervade un lato del corpo. Improvvisamente, dal braccio ai piedi la sensibilità non c'è più e subentra la paralisi. Poco dopo anche la parola si fa difficile, il viso, il braccio e la gamba sono p a r a l i z z a t i , successivamente lo stato di coscienza è alterato. Tutte manifestazioni che riconducono ad un ictus, di cui il 29 ottobre si celebra la giornata mondiale. Intervenire in tempo è di fondamentale importanza per scongiurare danni permanenti o addirittura la morte. Ma se in passato l'unica terapia per "risolvere" la situazione era la somministrazione di molecole, nel tentativo di rimuovere l'occlusione causa di questi sintomi,

negli ultimi anni il trattamento degli ictus è stato rivoluzionato dalla "trombectomia meccanica". Un approccio capace - come fu l'angioplastica per l'infarto - di cambiare la storia del trattamento degli "stroke". Quando il flusso di sangue viene meno L'ictus è un'ostruzione a livello cerebrale delle arterie garantiscono il corretto flusso di sangue causato dalla presenza di un coagulo. Come per l'infarto del miocardio, dove sono le coronarie ad essere ostruite, le aree a valle del blocco che non possono essere sufficientemente irrorate vanno incontro a progressiva perdita di funzione e morte. Secondo le ultime stime di Alice Italia Odv (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale), ogni anno in Italia si verificano circa 150 mila nuovi casi. Di questi la metà rimane con problemi di disabilità di varia entità. Attualmente sono circa 1 milione i sopravvissuti con esiti di ictus più o meno invalidanti. Nel lungo

periodo infatti chi supera un ictus può andare incontro a depressione, spasticità, dolore e problemi di deglutizione. I fattori di rischio Eppure una buona quota di nuovi casi potrebbe essere prevenuta attraverso gli stili di vita. Tra i vari fattori di rischio che predispongono allo sviluppo di un ictus ci sono l'ipertensione, l'obesità, l'abitudine al fumo, l'ipercolesterolemia e il diabete. Non solo, un altro importante fattore di rischio è rappresentato dalla fibrillazione atriale, un particolare disturbo del ritmo cardiaco. Questo battito irregolare porta infatti al ristagno del sangue nell'atrio. Una "flusso di sangue" anomalo che nel tempo forma pericolosi coaguli che, distaccandosi, possono raggiungere ed occludere i vasi cerebrali. Non è un caso che circa un ictus su 5 sia dovuto essenzialmente alla fibrillazione atriale. Andrea Vianello torna in tv dopo l'ictus: "Non vergognatevi, la malattia

non è una colpa" Silvia Fumarola 18 Gennaio 2020 Come riconoscerlo Dal momento che la tempestività di intervento è tutto, saper riconoscere i primi segni dell'ictus r i v o l g e n d o s i immediatamente al pronto soccorso può fare davvero la differenza. Negli Stati Uniti, per comunicare efficacemente alla popolazione le informazioni necessarie a riconoscerlo, è stato coniato l'eponimo FAST (Face, Arm, Speech and Time). Quando una persona improvvisamente ha la bocca storta (F= Face), non riesce a muovere o avere minor forza ad un braccio (A= Arm) una gamba o entrambi gli arti dello stesso lato del corpo, non riesce a parlare o il linguaggio è alterato (S= Speech) allora è il momento di c h i a m a r e immediatamente il 118 per non perdere tempo prezioso (T= Time) e andare d'urgenza in pronto soccorso di un centro ictus. Altri sintomi di un ictus sono non riuscire a vedere bene metà o una parte degli oggetti, non essere in grado di coordinare i movimenti o di stare in equilibrio. A volte i pazienti riportano un mal di testa diverso dal solito che a volte precede i sintomi descritti in precedenza. Rimuovere il coagulo La scelta su come

intervenire per rimuovere il blocco del flusso sanguigno causato dal coagulo dipende essenzialmente dalle caratteristiche stesse del coagulo e dalla sua localizzazione. "Se l'ictus è causato da un coagulo di piccole dimensioni - spiega Italo Linfante, direttore del dipartimento di N e u r o c h i r u r g i a endovascolare presso il Miami Cardiac and Vascular Institute di Miami, Florida - la somministrazione di molecole in grado di sciogliere il trombo (trombolisi) è sufficiente a ristabilire il corretto flusso di sangue. Quando invece il coagulo coinvolge i grossi vasi - ciò avviene in circa il 30% del totale degli ictus - la rimozione avviene attraverso trombectomia meccanica, ovvero l'eliminazione fisica dell'ostruzione per mezzo di dispositivi chiamati "stent-retrievers" o "large aspiration catheters". Ictus, l'ottimismo aiuta la ripresa del paziente di VIOLA RITA 26 Marzo 2020 L'approccio endovascolare cambia la storia dell'ictus Quest'ultimo approccio, diffusosi da soli 7-8 anni, rappresenta oggi la prima scelta nel trattamento dell'occlusione dei grandi vasi. "Attraverso un catetere inserito nell'arteria femorale - prosegue l'esperto - è possibile risalire sino al cervello e arrivare nella

zona dove è presente l'ostruzione. Giunti a destinazione il chirurgo ricanalizza il flusso di sangue e riapre il vaso ostruito. Successivamente, appena lo stent viene rimosso, automaticamente il dispositivo porta via con sé il coagulo di sangue". Un intervento capace di aumentare le probabilità di guarigione e ridurre le possibilità di danni permanenti di oltre 5 volte rispetto al trattamento medico come riportato da diversi trial clinici multicentrici randomizzati. L'efficacia della trombectomia meccanica è stata poi successivamente confermata da dati ottenuti su diverse migliaia di pazienti trattati dopo la pubblicazione dei trials clinici. Colpito da un ictus, torna a muovere il braccio grazie a una mano bionica inventata a Torino Mariachiara Giacosa 23 Settembre 2019 Il futuro della ricerca Nonostante i grandi passi avanti la ricerca per diminuire ulteriormente i danni da ictus procede spedita. Recentemente è stato infatti dimostrato che il fattore tempo - fondamentale per ridurre i danni - può comunque variare da persona a persona. Se in alcuni casi è necessario intervenire entro 5-6 ore dall'esordio dei sintomi, in altri il tempo è

notevolmente più lungo. La differenza, secondo gli scienziati, è dovuta al "circolo collaterale". Quando si verifica un'ostruzione, il tessuto adiacente entra in sofferenza per via della scarsa quantità di ossigeno ma può comunque continuare a vivere grazie al flusso di sangue che arriva dai vasi che circostanti. La velocità di estensione del danno dipende proprio da questo "circolo". Quando è buono, il danno da progredisce molto lentamente e si ha più tempo per intervenire. Ed è proprio sul circolo collaterale che si sta concentrando la ricerca. Migliorare questo flusso di sangue per guadagnare tempo potrebbe essere la chiave per ridurre ancora di più gli effetti dell'ictus. Per farlo i ricercatori stanno cercando nuove molecole capaci di agire su questo meccanismo. Una di esse, pronta per essere sperimentata dopo aver passato brillantemente i test negli animali di laboratorio, è la carbossiemoglobina pegilata. "Questo composto - conclude Linfante - ha tre caratteristiche: la prima è quella di trasportare ossigeno laddove è carente, la seconda è quella di un "plasma expander" simile ai cristalloidi, ovvero farmaci usati nello shock cardiocircolatorio per

impedire che i vasi sanguigni collassino, e la terza è quella di trasportare monossido di carbonio, molecola che a basso dosaggio è un potentissimo vasodilatatore organico. Tre vantaggi in un'unica somministrazione che consentirebbero di guadagnare tempo prezioso in attesa dell'intervento di rimozione del coagulo". In quest'ottica negli Stati Uniti è stato da poco approvato il trial clinico di fase I Hemera (carboxyHEMoglobin Oxygen delivery for Revascularization in Acute stroke) che valuterà l'efficacia di questa strategia. In montagna dopo l'ictus, occhio sopra i 2.000 metri 21 Gennaio 2019 L'importanza delle Stroke Unit Ma nel trattamento degli ictus - al di là della tecnica da utilizzare - la differenza la fanno le Stroke Unit. In base ad un decreto del Ministero della Salute (Dm 70/2015) è stata ufficialmente codificata la necessità di organizzare l'assistenza all'ictus cerebrale su due livelli. Il primo è quello dei centri dove è possibile effettuare la trombolisi, situati in ospedali con bacino d'utenza compreso fra 150 e 300 mila abitanti; il secondo è quello dei centri che si trovano negli ospedali con un bacino d'utenza compreso fra 600

mila e 1.300.000 abitanti, dove, oltre alla trombolisi, si possono effettuare anche i trattamenti endovascolari. Secondo i dati forniti da Alice Italia Odv sarebbero necessari un centro di primo livello ogni 200 mila abitanti e un centro di secondo livello ogni milione di abitanti. Quindi, prendendo in considerazione la popolazione dell'intero Paese, in base al decreto sarebbero necessari complessivamente circa 300 centri, di cui 240 con funzioni di I livello e 60 con funzioni di II livello. Sarebbero perché ad oggi sono solo 200 le Stroke Unit presenti sul territorio ed in gran parte concentrate nel Nord Italia. Il pronto soccorso ai tempi di Covid-19 Al di là della carenza di strutture c'è un altro aspetto da considerare - e qui c'entra la pandemia Covid-19 - circa la tempestività dell'intervento. Per paura del virus, molti dei pazienti colpiti da queste patologie non si sono recati tempestivamente al pronto soccorso, mettendo così in molti casi a rischio la propria vita. Secondo i dati diffusi dalla Siems - la Società Italiana Emergenza Sanitaria - nella sola città di Roma nel periodo marzo-aprile 2020 si sono registrati 305 interventi di soccorso per ictus, contro i

358 dell'anno precedente. Un altro effetto negativo indiretto del coronavirus. Le iniziative Per sensibilizzare la popolazione sul tema ictus, in occasione della giornata mondiale la **Società Italiana di Neurologia** diffonde alcune i m p o r t a n t i raccomandazioni: in questo periodo di pandemia è bene non abbassare la guardia sull'ictus, ma fare attenzione ai sintomi di esordio della malattia e, in caso di sospetto, chiamare tempestivamente i mezzi di soccorso attraverso i numeri 112 o 118 per il trasporto in un Centro specializzato per la cura dell'ictus. Sempre in occasione della giornata la World Stroke Organization ha voluto - per l'edizione 2020 - accendere i riflettori sul tema della prevenzione, lanciando l'hashtag #DontBeTheOne: "1 persona su 4 verrà colpita da ictus nel corso della propria vita, non essere tu quella persona", sottolineando il fatto che l'80% di tutti gli ictus può essere evitato, partendo dalla individuazione dei fattori di rischio sui quali ognuno di noi può intervenire.

Ictus cerebrale: riconoscerlo in tempo per limitare i danni

LINK: <https://wisesociety.it/salute-e-benessere/ictus-cerebrale/>



TOPICS: benessere , ictus cerebrale , malattie cardiovascolari , salute L'ictus cerebrale colpisce l'organo più che colpisce l'organo più importante del sistema nervoso centrale e, oggi, rappresenta la prima causa di disabilità, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nel mondo industrializzato. E in Italia, ogni anno, colpisce tra le 120mila e le 150mila persone. Ictus non è sinonimo di morte, sia chiaro. Ma l'«eredità» del principale disturbo cerebrovascolare è legata a doppio filo al fattore tempo. Prima si interviene, maggiori sono le chance di superarlo senza (troppi) strascichi. Un aspetto che non era scontato prima in certe zone d'Italia e lo è meno adesso, con gli ospedali congestionati dal Covid-19. Photo di Catabay / Unsplash Che cos'è l'ictus cerebrale? L'ictus è un'ostruzione a livello cerebrale delle arterie che garantiscono il corretto flusso di sangue. Quando

ciò accade le aree a valle del blocco non possono essere sufficientemente irrorate e con il passare del tempo vanno incontro a morte cellulare. Riconoscere l'ictus cerebrale: quali sono i sintomi? I sintomi di questa condizione sono abbastanza evidenti e i segnali hanno la caratteristica di essere improvvisi. Un fortissimo mal di testa, non riuscire a muovere braccio e gamba (o muoverli con difficoltà), perdita di sensibilità di un arto, difficoltà improvvisa a parlare e parte del viso che non si contrae più sono sintomi tipici di un ictus in corso. Foto di VSRao da Pixabay I cinque campanelli d'allarme I campanelli d'allarme indicano che qualcosa non va e permettono di essere tempestivi nel trattamento della patologia. Ecco come riconoscere, quindi, l'ictus cerebrale Debolezza o insensibilità del volto: in cima alla lista dei segni da riconoscere e interpretare c'è

proprio la debolezza o l'inesibilità di metà del volto, o di uno degli arti (braccio o gamba) della metà del corpo, che può essere anche pervasa da formicolii Incapacità di comprensione o espressione: l'ictus può manifestarsi anche con l'incapacità di esprimersi o di comprendere qualcuno che sta parlando Oscuramento della visione: tra i sintomi dell'ictus si nomina anche l'oscuramento o la perdita della vista da un solo occhio Sensazione di vertigine: vertigine e sbandamento sono una dei campanelli d'allarme dell'ictus, che possono anche esitare in un cadute improvvise Grave e improvviso mal di testa Ciò che deve soprattutto insospettare è la comparsa improvvisa anche di una sola di queste condizioni, di fronte alle quali occorre chiamare subito il 118. Cosa fare in caso di ictus? Ecco come si interviene L'unica cura possibile per l'ictus è la rimozione del

coagulo che causa l'ostruzione. Ciò può avvenire secondo due modalità. La prima consiste nella rimozione mediante un intervento farmacologico volto a «sciogliere» il coagulo, la cosiddetta fibrinolisi. La seconda - di più recente invenzione - avviene rimuovendo il trombo direttamente per via meccanica. Oggi, attraverso un catetere inserito nell'arteria femorale, è possibile risalire sino al cervello e arrivare nella zona in cui è presente l'ostruzione. La scelta di quale tecnica utilizzare dipende dalle dimensioni e dalla localizzazione dell'ostruzione. Secondo gli esperti, circa il 20-30% degli ictus è causato da trombi di grandi dimensioni che vanno ad ostruire i grandi vasi. In questi casi la fibrinolisi non può quasi nulla e la rimozione meccanica è l'intervento più indicato e di successo. Photo di Enric Moreu / Unsplash L'importanza di un intervento tempestivo Di fondamentale importanza è però il fattore tempo. Mortalità, rischio di emorragie intracraniche e disabilità permanenti nel paziente colpito diminuiscono significativamente se si «gioca» con un anticipo di soltanto un quarto d'ora. Ogni minuto perso, dunque,

aumenta sensibilmente la probabilità di non sopravvivere all'evento o di rimanere con una grave disabilità. Ictus e Covid-19 Nella prima ondata di contagi, l'emergenza Covid-19 ha modificato la geografia delle stroke unit, le strutture (afferenti ai reparti di neurologia) in cui si interviene d'urgenza sui pazienti colpiti da un ictus. Il fenomeno è stato molto più marcato nelle Regioni maggiormente colpite dalla pandemia. In Lombardia, tra marzo e maggio, si è assistito a una riduzione del numero di unità da 28 a 10: con una conseguente riorganizzazione dell'assistenza e del trasporto in fase pre-ospedaliera. In altre Regioni, invece, come in Emilia Romagna, la riorganizzazione delle reti è avvenuta nelle singole aziende ospedaliere o per aree vaste, con minori variazioni rispetto all'organizzazione lombarda. Risultato? «Un minore accesso di pazienti negli ospedali, nel corso del lockdown - afferma Massimo Del Sette, direttore della struttura complessa di neurologia dell'ospedale Galliera di Genova e vicepresidente della Società Italiana di Neurologia -. Questo calo è stato dovuto probabilmente al timore di

un contagio all'interno degli ospedali. Proprio in questo momento è invece importante sottolineare quanto il tempo di intervento sia cruciale per garantire l'efficacia delle terapie e che i vantaggi di un intervento urgente superano di gran lunga i potenziali rischi di una ospedalizzazione». Twitter @fabioditodaro Continua a leggere questo articolo: [Link Sponsorizzati](#)

Giornata mondiale dell'ictus, le raccomandazioni della Sin

LINK: <http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/giornata-mondiale-dellictus-le-raccomandazioni-della-sin/>

Giornata mondiale dell'ictus, le raccomandazioni della Sin
articoli correlati 02-07-2020 | Misurare meglio il colesterolo per predire in modo più accurato il rischio d'infarto e di ictus 15-06-2020 | Ictus, nelle donne la trombolisi è ancora meno utilizzata che negli uomini 04-06-2020 | Ictus, più gravi nei pazienti con Covid-19, ma meno si presentano in ospedale
L'ictus ischemico rappresenta la prima causa di disabilità, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nel mondo industrializzato; in questo periodo di pandemia è bene non abbassare la guardia e fare attenzione ai sintomi di esordio della malattia. A ricordarlo è la Società italiana di neurologia (Sin), che, in occasione della Giornata mondiale dell'ictus cerebrale che si celebra il 29 ottobre, offre una serie di raccomandazioni sul tema. «Purtroppo - ha affermato Massimo Del Sette, vicepresidente Sin - la recente esperienza legata alla epidemia da Covid-9 ci ha dimostrato che vi è stata una riduzione degli accessi per ictus in tutta Italia durante il periodo di lockdown, probabilmente dovuta al timore di contagio

intra-ospedaliero. Proprio in questo momento è invece importante sottolineare quanto il tempo di intervento sia cruciale per garantire l'efficacia delle terapie e che i vantaggi di un intervento urgente superano di gran lunga i potenziali rischi di una ospedalizzazione». L'ictus cerebrale, che consiste nella occlusione (ictus ischemico) o rottura (ictus emorragico) di un'arteria cerebrale e fa registrare, solo in Italia, tra i 120.000 e 150.000 nuovi casi l'anno. In particolare, l'ictus ischemico rappresenta la prima causa di disabilità, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nel mondo industrializzato. Gli specialisti ricordano che basta uno tra i seguenti sintomi a far scattare l'allarme ictus: avere improvvisamente la bocca storta, non articolare bene le parole o non comprendere più il linguaggio, non poter più muovere un braccio e/o una gamba dello stesso lato del corpo, non riuscire più a coordinare i movimenti o a rimanere in equilibrio, non vedere chiaramente metà o una parte di un oggetto, presentare acutamente un mal di testa molto forte e localizzato che sia diverso

dalla solita cefalea. «Recentemente - ha commentato Gioacchino Tedeschi, presidente Sin - sono state pubblicate le nuove linee guida Iso-Spread con importanti novità circa la diagnosi e il trattamento dell'ictus ischemico che riguardano l'ampliamento della finestra temporale per le cure sia attraverso farmaci trombolitici, sia attraverso la trombectomia. Risultano ampliati anche i criteri di selezione dei pazienti candidati a queste terapie, con un conseguente aumento del numero delle persone che possono beneficiare delle cure».

Ictus cerebrale

LINK: <https://www.ok-salute.it/corner-stone/ictus-cerebrale/>

Ictus cerebrale Quanti tipi di ictus esistono? Quali sono le cause i sintomi? A quali fattori di rischio bisogna stare attenti? Si può prevenire? Quali sono le terapie? Che ruolo ha la riabilitazione? Tutte le risposte Francesco Bianco Send an email 29 Ottobre 2020 10 minuti di lettura L'ictus cerebrale è causato da una improvvisa chiusura o rottura di un vaso sanguigno che attraversa il cervello. Spesso in gergo medico è chiamato in inglese, stroke, tanto che anche negli ospedali italiani si parla di stroke unit, per intendere i reparti specializzati per l'ictus. Ha anche altri nomi, da infarto cerebrale ad attacco o colpo apoplettico. L'assenza di ossigeno derivato dalla chiusura o dalla rottura di una vena o di un'arteria cerebrali causa un altrettanto improvviso deficit neurologico che può avere gradi di severità e di durata diversa. In genere si perde la capacità di movimento e la sensibilità di parti del corpo, ma anche problemi di linguaggio, concentrazione e memoria. L'ictus può interessare: il cervello, il midollo spinale: in questo caso si parla di lesioni ischemiche o emorragiche. In questo

articolo Qual è l'incidenza dell'ictus? Quali sono le cause dell'ictus? L'ictus emorragico Ictus o emorragie silenti Quali sono i fattori di rischio di un ictus? Quali sono i sintomi dell'ictus? Cosa fare se sospettiamo che una persona stia avendo un ictus? La prevenzione dell'ictus Occhio ai fattori di rischio Modifica gli stili di vita Ictus in gravidanza Ictus ripetuti: quali possono essere le conseguenze? Quali sono le terapie? Il ruolo del monitoraggio La chirurgia delle carotidi Lo stenting carotideo La riabilitazione dopo l'ictus Quali sono le conseguenze dell'ictus? Qual è l'incidenza dell'ictus? È un problema estremamente diffuso. Solo in Italia si stimano tra i 2-3 casi di ictus ogni 1.000 abitanti all'anno. Questo significa che nel nostro Paese si contano in media 150.000 casi circa ogni 12 mesi. Le buone notizie sono due: grazie alla prevenzione i nuovi casi stanno progressivamente diminuendo e grazie alla ricerca aumentano le persone che sopravvivono a un attacco di ictus. Quali sono le cause dell'ictus? L'ictus è causato dalla morte o dalla sofferenza di cellule cerebrali o di fibre

nervose per l'improvvisa mancanza di ossigeno. La sua gravità è legata alla durata di questa interruzione del flusso sanguigno nell'area. Le ragioni per cui si verifica possono essere molte: il restringimento o l'ostruzione di un'arteria a causa dell'aterosclerosi; la presenza di emboli nei vasi sanguigni; malattie come l'anemia, l'ipoglicemia e l'ipotensione prolungate. Alcune ricerche sostengono che dietro a un ictus si possa nascondere anche un tumore. Ma servono studi "più robusti" per averne la certezza. A seconda delle cause ci sono due tipi di ictus: ictus ischemico; ictus emorragico. L'ictus ischemico Si tratta dell'ictus più comune. Copre infatti l'85% dei casi. Avviene quando un vaso sanguigno che attraversa il cervello si restringe o si chiude. L'ictus ischemico può essere di due tipi: quello trombotico, quando a causarlo è un trombo; quello embolico, quando a provocarlo è un embolo. Ci sono delle sottocategorie, la più importante delle quali è l'attacco ischemico transitorio (TIA), che di solito si risolve nelle 24 ore senza segni di lesione agli esami per immagini. Gli

attacchi ischemici transitori (TIA) I TIA spesso vengono scambiati per eventi neurologici acuti transitori, come una forte emicrania, una crisi epilettica focale, una sincope, un'amnesia globale transitoria (TGA). Quali sono i sintomi dei TIA? I sintomi principali possono essere: la paralisi di un lato del corpo; l'afasia, quindi disturbi del linguaggio; la perdita improvvisa della vista in un occhio; la diplopia, cioè lo sdoppiamento della vista; vertigini; perdita dell'equilibrio; paresi o deficit visivo bilaterale. L'ictus emorragico L'ictus emorragico avviene quando uno dei vasi che attraversa il cervello si rompe o ha una lesione da cui fuoriesce sangue, causando una emorragia cerebrale. In genere accade per un trauma cerebrali o per una forte ipertensione. Ictus o emorragie silenti C'è poi una terza categoria che è difficile da diagnosticare. Si tratta degli ictus o emorragie silenti, che non hanno alcuna manifestazione clinica. Si chiamano anche subclinici. Quali sono i fattori di rischio di un ictus? Sono molti i fattori di rischio. La stragrande maggioranza riguarda stili di vita e comportamenti che possono essere modificati, tanto che si sostiene che nel 90% dei casi l'ictus possa essere

prevenuto. I fattori di rischio più importanti sono: l'età. Attenzione però perché poco meno del 10% dei casi può colpire anche persone sotto i 55 anni, il genere: le donne sono più esposte degli uomini, l'ipertensione, il colesterolo alto. Ci sono però studi che sostengono che anche un colesterolo cattivo troppo basso aumenti il rischio, la stenosi carotidea, quindi il restringimento della carotide, la fibrillazione atriale. Come si diceva ce ne sono molti altri. Quelli più diffusi sono: il fumo di sigaretta. Un'imponente ricerca americana ha dimostrato che il rischio sale ancora di più se si usano contemporaneamente sigarette tradizionali e sigarette elettroniche; il diabete e la resistenza all'insulina; lo smog; l'abuso di alcolici; la sedentarietà; l'obesità; una dieta scorretta; le apnee del sonno; lo stress; lavorare troppo: all'aumentare delle ore di lavoro cresce anche il rischio di ictus fino al 33%. Secondo una ricerca pubblicata su The Lancet «le persone che lavorano molte ore hanno un maggiore rischio di ictus rispetto a quelle con un orario standard». Chi trascorre in ufficio tra le 40 e le 48 ore a settimana, infatti, ha un rischio di ictus maggiore del 10% di chi

lavora 35-40 ore. L'incremento sale al 27% per chi lavora fino a 54 ore e sopra le 55 ore tocca il 33%. l'insonnia; l'eccesso di sonno che supera in media le nove ore per notte; la depressione; le patologie croniche dei reni; gli alti livelli di infiammazione: sport competitivi; il sesso; l'assunzione di sostanze stupefacenti o di alcuni farmaci. Quali sono i sintomi dell'ictus? I sintomi dell'ictus possono essere estremamente diversi. La caratteristica che li contraddistingue è che appaiono improvvisamente. Di solito la prima manifestazione è l'incapacità di muovere un lato dalla faccia o gli arti. L'ictus in genere colpisce un solo lato del corpo, che corrisponde alla parte opposta rispetto al problema cerebrale. Quindi se il vaso sanguigno si rompe nell'emisfero sinistro, il blocco sarà nella parte destra. Tra gli altri sintomi troviamo: l'afasia, quindi la difficoltà a parlare o a capire quello che dicono gli altri: sono episodi che riguardano le zone del cervello a questo deputate; problemi improvvisi alla vista; la perdita di sensibilità in alcune zone del corpo; un forte mal di testa; stato confusionale; problemi di coordinazione ed equilibrio. A volte, quando la situazione è

seria, si possono avere anche altri sintomi: la perdita di sensibilità può partire da un piede e via via prendere tutta la gamba; perdita di coscienza. In presenza di uno di questi **s i n t o m i** **b i s o g n a** raggiungere nel più breve tempo possibile un Pronto Soccorso. Come avviene anche per l'infarto del miocardio, il fattore tempo è determinante. Questo nonostante i passi avanti fatti dalla ricerca che hanno allungato di qualche ora i tempi entro cui è possibile salvarsi dall'ictus. Cosa fare se sospettiamo che una persona stia avendo un ictus? **a r e u** Come comportarsi se abbiamo il sospetto che una persona sia stata colpita da ictus? La cosa più importante è chiamare soccorsi medici, quindi il 118 per poter raggiungere nel più breve tempo possibile l'ospedale. La cosa migliore è raggiungere un ospedale che abbia una Stroke Unit, cioè un reparto espressamente dedicato a questo problema. In questo modo appena il paziente arriverà, sarà sottoposto ad alcuni esami per la diagnosi. I più comuni sono la Tac, la Risonanza Magnetica, l'Ecodoppler. A seconda dei risultati viene assegnato anche un grado della scala NIHSS che serve a identificare la gravità della situazione. La

prevenzione dell'ictus I consigli per prevenire l'ictus dovrebbero sempre essere ascoltati, naturalmente quando arrivano da esperti. L'ictus è sì la terza causa di morte nel mondo, ma si può prevenire in quasi nove casi su dieci. Non bisogna **a s s o l u t a m e n t e** sottovalutare la situazione. Secondo le ultime stime, nei prossimi anni i tassi di mortalità legati a questa patologia tenderanno a raddoppiare. L'ictus cerebrale continua ad avere un impatto enorme sul piano dell'incidenza. «Basti pensare che ogni anno in Italia si verificano circa 150.000 nuovi casi». Domenico Inzitari è ex professore di Neurologia presso il Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche dell'Università di Firenze. «Questo, purtroppo, è dovuto all'invecchiamento della popolazione». Come prevenire l'ictus? Lo spiega nella video intervista il neurologo **Elio Agostoni** [20170331_173330_ictus_agostoni_OkSalute_20170323](#) Occhio ai fattori di rischio Per fattori di rischio si intende l'insieme delle **c o n d i z i o n i** che predispongono l'individuo ad ammalarsi e che aumentano le probabilità che si verifichi una certa patologia. Per quanto riguarda l'ictus cerebrale, tra i fattori di rischio "non

modificabili" (cioè che non dipendono dalle nostre azioni) ci sono l'età e il genere. «Le donne sono esposte a un rischio superiore rispetto agli uomini. Questo a causa di un sistema della regolazione della coagulazione che favorisce la trombosi e che le rende più soggette all'attacco cerebrale» spiega Domenico Inzitari. Attenzione a ipertensione e diabete Ciò a cui dobbiamo però prestare particolare attenzione sono i fattori di rischio "modificabili" (cioè che sono correlati alle nostre scelte di vita). Tra questi, il più importante è l'ipertensione arteriosa. «Dai 40 anni, e ancor di più nelle persone obese e diabetiche, bisogna cominciare a misurare la pressione regolarmente, anche a casa propria con l'apposita macchinetta». Nei soggetti over 65 si può presentare una particolare aritmia cardiaca, la fibrillazione atriale, che espone a un rischio di ictus 5 volte superiore rispetto a chi non ha questo disturbo. Anche chi ha il diabete di tipo due, quello legato appunto agli stili di vita, rischia maggiormente di incappare in un ictus. «L'importante è tenere sotto controllo queste patologie, affidandosi alle cure di uno specialista». Modifica gli stili di vita «Una buona prevenzione parte da

corretti stili di vita». Innanzitutto, è necessario astenersi dal fumo, che aumenta di 2-3 volte il rischio di ictus. Tutto poi dipende dal numero di sigarette fumate al giorno e dagli anni in cui ci si è dati a questo vizio. Anche l'abuso di alcol può aumentare le probabilità di insorgenza dell'attacco cerebrale. «Il consiglio che mi sento di dare è di bere non più di 2 bicchieri (non grandi) di vino al giorno». Segui la dieta mediterranea «Il primo strumento di difesa dall'ictus è seguire la dieta mediterranea». Aumentando il consumo individuale di frutta e verdura fino a 600 grammi al giorno, si potrebbe ridurre il rischio di infarto e ictus rispettivamente del 31% e del 19%. «Sarebbe buona cosa consumare 3 porzioni di frutta e 2 di verdura quotidianamente, preferendo agrumi, mele, pere, verdura a foglia larga». Bisogna consumare pesce almeno 2 volte a settimana (soprattutto salmone, pesce spada, pesce azzurro, trota, ricchi di omega3 e vitamine), evitare i grassi animali compresi i formaggi (se non in piccole quantità), ridurre l'apporto di sale e usarne massimo 5 gr al giorno, limitare l'uso di condimenti, usare solo l'olio extravergine di oliva. Tieni sotto controllo il peso «Chi

è obeso o in sovrappeso è portato ad avere più frequentemente la pressione alta e il diabete. Questi tre elementi configurano quella che si chiama "sindrome metabolica", che è sicuramente legata a un aumento del rischio di ictus». Le regole di una sana alimentazione dovrebbero essere inculcate **sin** da piccoli, per evitare che i bambini sani di oggi siano portati ad essere gli adulti ammalati di domani. Purtroppo, però, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Europa 1 bambino su 3 in un'età compresa tra i 6 e i 9 anni è sovrappeso o addirittura obeso. Svolgi attività fisica È inutile seguire la dieta mediterranea se questa non viene poi associata all'attività fisica, indispensabile per mantenersi in salute e prevenire possibili disturbi. Non è necessario praticare sport agonistici. sufficiente svolgere un'attività fisica regolare, più o meno dolce. L'importante è camminare, prendere le scale anziché l'ascensore, fare una nuotata, muoversi con la bicicletta, correre a velocità moderata. Insomma esercizi accessibili a chiunque e non esageratamente faticosi. Ictus in gravidanza Come si diceva prima sono in aumento i casi di ictus

giovanile. Questi eventi neurologici dipendono in grande parte dagli stili di vita scorretti, primi fra tutti il fumo di sigaretta e l'ipertensione. Anche le donne in gravidanza possono essere colpite da ictus. Anzi le cifre, seppur ancora molto contenute, mostrano una salita negli episodi. Oltre ad evitare tutti i fattori di rischio bisogna fare attenzione ad alcune situazioni tipiche del periodo della gravidanza, come la gestosi. Ictus ripetuti: quali possono essere le conseguenze? Può capitare che gli eventi neurologici siano più di uno. Spesso accade che a un ictus ne segua un altro nel tempo. A volte ci sono anche diversi episodi ischemici, specie quando si è avanti con l'età. In tutti questi casi il quadro clinico si complica, perché generalmente sono interessati tutti e due gli emisferi cerebrali e quindi gran parte delle funzioni collegate al cervello. La qualità della vita diventa pessima. Le principali conseguenze sono: disfagia, quindi difficoltà a deglutire; disartria, cioè la difficoltà a scandire le parole; incontinenza urinaria; difficoltà nel camminare; decadimento cognitivo. Quali sono le terapie? Essendoci diversi tipi di ictus, i trattamenti sono differenti. Molto importante

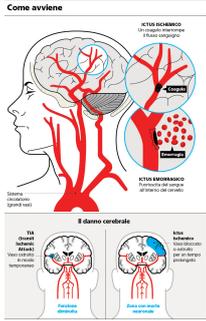
la finestra temporale, come spiega in questa video intervista il neurologo Danilo Toni. ictus intervento 24 ore Danilo Toni Terapie per l'ictus ischemico Se si è colpiti da questo tipo di ictus si utilizza la terapia trombolitica. Il medico fa al paziente un'infusione endovenosa di un farmaco, che ha la capacità di "sciogliere" il trombo. Funziona bene solo se è fatta rapidamente, in genere non oltre le quattro ore e mezzo dall'ictus. In alcuni centri con le stroke unit il tempo può essere anche maggiore. Si può decidere anche di procedere con la trombectomia meccanica. Si tratta di un intervento di disostruzione del vaso occluso agendo dall'interno dell'arteria. Prima di poter procedere però occorre sottoporre il paziente a una diagnostica neuroradiologica specifica, come l'angio-TC. Serve anche la presenza di un neuroradiologo interventista. La finestra temporale in questo caso è di circa sei ore. La somministrazione di aspirina può iniziare 24 ore dopo la terapia trombolitica, e rimane l'unica terapia per i pazienti che non possono essere sottoposti alla trombolisi. Terapie per l'ictus emorragico Il primo intervento in questo caso è il controllo della pressione

arteriosa che deve scendere sotto i 140 mmHg. Il versamento di sangue spesso preme sul cervello, con conseguenze importanti. In questi casi s'interviene chirurgicamente. Se l'ematoma è profondo non si può procedere con l'intervento. Il ruolo del monitoraggio In tutti i casi di ictus occorre procedere a un monitoraggio molto puntuale per cercare di prevenire le complicanze. Il medico sottopone il paziente a una serie di esami per capire quale sia la situazione. Il paziente è sottoposto a una mobilizzazione passiva e generalmente assume eparina. La chirurgia delle carotidi Può capitare che l'ictus sia provocato da un embolo che si stacca da placche aterosclerotiche all'interno dei vasi sanguigni del collo che causano una ostruzione del vaso stesso, che si chiama stenosi. Se l'ischemia colpisce una zona del cervello collegata a questo vaso stenotico si parla di stenosi sintomatica. Se questo restringimento è critico si ricorre all'intervento di disostruzione del vaso entro le prime due settimane dall'ischemia. Lo stenting carotideo In alcuni casi si può procedere a tecniche di stenting carotideo, del tutto simili a quelle che si fanno

sulle arterie coronariche. La riabilitazione dopo l'ictus La riabilitazione deve cominciare il prima possibile. Già nella fase acuta il paziente è sottoposto a mobilizzazione precoce. Appena possibile il paziente sarà fatto sedere. Trascorso un mese e comunque mai oltre i novanta giorni inizia la riabilitazione vera e propria con tecniche che sono decise in modo differente per ogni paziente. Se il paziente ha problemi di linguaggio o di deglutizione ci si rivolge alla collaborazione di un logopedista, che lavorerà insieme a un nutrizionista. Quali sono le conseguenze dell'ictus? Spesso purtroppo l'ictus lascia deficit anche importanti sia sotto il profilo cognitivo-psicologico, sia sotto quello motorio. Per questo è bene iniziare il prima possibile la riabilitazione per rendere il paziente più autonomo possibile. Per capire quale sia il deficit funzionale si usano l'Indice di Barthel e la Functional Independence Measure. Si tratta di protocolli che identificano la gravità della situazione sotto i vari aspetti fin qui esaminati. Solo successivamente può essere messo a punto il piano di riabilitazione.

Ictus, attenti ai segnali di allarme

LINK: https://www.salute.eu/2020/10/29/news/ictus_attenti_ai_segnali_di_allarme-272118969/



Ictus, attenti ai segnali di allarme di DANIELE BANFI I fattori di rischio, tra i quali la fibrillazione atriale, e la prevenzione. Ogni anno circa 150mila nuovi casi e l'80% potrebbe essere evitato. La giornata 29 Ottobre 2020 5 minuti di lettura Una strana sensazione di torpore pervade un lato del corpo. Improvvisamente, dal braccio ai piedi la sensibilità non c'è più e subentra la paralisi. Poco dopo anche la parola si fa difficile, il viso, il braccio e la gamba sono p a r a l i z z a t i , successivamente lo stato di coscienza è alterato. Tutte manifestazioni che riconducono ad un ictus, di cui il 29 ottobre si celebra la giornata mondiale. Intervenire in tempo è di fondamentale importanza per scongiurare danni permanenti o addirittura la morte. Ma se in passato l'unica terapia per "risolvere" la situazione era la somministrazione di molecole, nel tentativo di rimuovere l'occlusione causa di questi sintomi,

negli ultimi anni il trattamento degli ictus è stato rivoluzionato dalla "trombectomia meccanica". Un approccio capace - come fu l'angioplastica per l'infarto - di cambiare la storia del trattamento degli "stroke". Quando il flusso di sangue viene meno L'ictus è un'ostruzione a livello cerebrale delle arterie garantiscono il corretto flusso di sangue causato dalla presenza di un coagulo. Come per l'infarto del miocardio, dove sono le coronarie ad essere ostruite, le aree a valle del blocco che non possono essere sufficientemente irrorate vanno incontro a progressiva perdita di funzione e morte. Secondo le ultime stime di Alice Italia Odv (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale), ogni anno in Italia si verificano circa 150 mila nuovi casi. Di questi la metà rimane con problemi di disabilità di varia entità. Attualmente sono circa 1 milione i sopravvissuti con esiti di ictus più o meno invalidanti. Nel lungo

periodo infatti chi supera un ictus può andare incontro a depressione, spasticità, dolore e problemi di deglutizione. I fattori di rischio Eppure una buona quota di nuovi casi potrebbe essere prevenuta attraverso gli stili di vita. Tra i vari fattori di rischio che predispongono allo sviluppo di un ictus ci sono l'ipertensione, l'obesità, l'abitudine al fumo, l'ipercolesterolemia e il diabete. Non solo, un altro importante fattore di rischio è rappresentato dalla fibrillazione atriale, un particolare disturbo del ritmo cardiaco. Questo battito irregolare porta infatti al ristagno del sangue nell'atrio. Una "flusso di sangue" anomalo che nel tempo forma pericolosi coaguli che, distaccandosi, possono raggiungere ed occludere i vasi cerebrali. Non è un caso che circa un ictus su 5 sia dovuto essenzialmente alla fibrillazione atriale. Andrea Vianello torna in tv dopo l'ictus: "Non vergognatevi, la malattia

non è una colpa" Silvia Fumarola 18 Gennaio 2020 Come riconoscerlo Dal momento che la tempestività di intervento è tutto, saper riconoscere i primi segni dell'ictus r i v o l g e n d o s i immediatamente al pronto soccorso può fare davvero la differenza. Negli Stati Uniti, per comunicare efficacemente alla popolazione le informazioni necessarie a riconoscerlo, è stato coniato l'eponimo FAST (Face, Arm, Speech and Time). Quando una persona improvvisamente ha la bocca storta (F= Face), non riesce a muovere o avere minor forza ad un braccio (A= Arm) una gamba o entrambi gli arti dello stesso lato del corpo, non riesce a parlare o il linguaggio è alterato (S= Speech) allora è il momento d i c h i a m a r e immediatamente il 118 per non perdere tempo prezioso (T= Time) e andare d'urgenza in pronto soccorso di un centro ictus. Altri sintomi di un ictus sono non riuscire a vedere bene metà o una parte degli oggetti, non essere in grado di coordinare i movimenti o di stare in equilibrio. A volte i pazienti riportano un mal di testa diverso dal solito che a volte precede i sintomi descritti in precedenza. Rimuovere il coagulo La scelta su come

intervenire per rimuovere il blocco del flusso sanguigno causato dal coagulo dipende essenzialmente dalle caratteristiche stesse del coagulo e dalla sua localizzazione. "Se l'ictus è causato da un coagulo di piccole dimensioni - spiega Italo Linfante, direttore del dipartimento di N e u r o c h i r u r g i a endovascolare presso il Miami Cardiac and Vascular Institute di Miami, Florida - la somministrazione di molecole in grado di sciogliere il trombo (trombolisi) è sufficiente a ristabilire il corretto flusso di sangue. Quando invece il coagulo coinvolge i grossi vasi - ciò avviene in circa il 30% del totale degli ictus - la rimozione avviene attraverso trombectomia meccanica, ovvero l'eliminazione fisica dell'ostruzione per mezzo di dispositivi chiamati "stent-retrievers" o "large aspiration catheters". Ictus, l'ottimismo aiuta la ripresa del paziente di VIOLA RITA 26 Marzo 2020 L'approccio endovascolare cambia la storia dell'ictus Quest'ultimo approccio, diffusosi da soli 7-8 anni, rappresenta oggi la prima scelta nel trattamento dell'occlusione dei grandi vasi. "Attraverso un catetere inserito nell'arteria femorale - prosegue l'esperto - è possibile risalire sino al cervello e arrivare nella

zona dove è presente l'ostruzione. Giunti a destinazione il chirurgo ricanalizza il flusso di sangue e riapre il vaso ostruito. Successivamente, appena lo stent viene rimosso, automaticamente il dispositivo porta via con sé il coagulo di sangue". Un intervento capace di aumentare le probabilità di guarigione e ridurre le possibilità di danni permanenti di oltre 5 volte rispetto al trattamento medico come riportato da diversi trial clinici multicentrici randomizzati. L'efficacia della trombectomia meccanica è stata poi successivamente confermata da dati ottenuti su diverse migliaia di pazienti trattati dopo la pubblicazione dei trials clinici. Colpito da un ictus, torna a muovere il braccio grazie a una mano bionica inventata a Torino Mariachiara Giacosa 23 Settembre 2019 Il futuro della ricerca Nonostante i grandi passi avanti la ricerca per diminuire ulteriormente i danni da ictus procede spedita. Recentemente è stato infatti dimostrato che il fattore tempo - fondamentale per ridurre i danni - può comunque variare da persona a persona. Se in alcuni casi è necessario intervenire entro 5-6 ore dall'esordio dei sintomi, in altri il tempo è

notevolmente più lungo. La differenza, secondo gli scienziati, è dovuta al "circolo collaterale". Quando si verifica un'ostruzione, il tessuto adiacente entra in sofferenza per via della scarsa quantità di ossigeno ma può comunque continuare a vivere grazie al flusso di sangue che arriva dai vasi che circostanti. La velocità di estensione del danno dipende proprio da questo "circolo". Quando è buono, il danno da progredisce molto lentamente e si ha più tempo per intervenire. Ed è proprio sul circolo collaterale che si sta concentrando la ricerca. Migliorare questo flusso di sangue per guadagnare tempo potrebbe essere la chiave per ridurre ancora di più gli effetti dell'ictus. Per farlo i ricercatori stanno cercando nuove molecole capaci di agire su questo meccanismo. Una di esse, pronta per essere sperimentata dopo aver passato brillantemente i test negli animali di laboratorio, è la carbossiemoglobina pegilata. "Questo composto - conclude Linfante - ha tre caratteristiche: la prima è quella di trasportare ossigeno laddove è carente, la seconda è quella di un "plasma expander" simile ai cristalloidi, ovvero farmaci usati nello shock cardiocircolatorio per

impedire che i vasi sanguigni collassino, e la terza è quella di trasportare monossido di carbonio, molecola che a basso dosaggio è un potentissimo vasodilatatore organico. Tre vantaggi in un'unica somministrazione che consentirebbero di guadagnare tempo prezioso in attesa dell'intervento di rimozione del coagulo". In quest'ottica negli Stati Uniti è stato da poco approvato il trial clinico di fase I Hemera (carboxyHEMoglobin Oxygen delivery for Revascularization in Acute stroke) che valuterà l'efficacia di questa strategia. In montagna dopo l'ictus, occhio sopra i 2.000 metri 21 Gennaio 2019 L'importanza delle Stroke Unit Ma nel trattamento degli ictus - al di là della tecnica da utilizzare - la differenza la fanno le Stroke Unit. In base ad un decreto del Ministero della Salute (Dm 70/2015) è stata ufficialmente codificata la necessità di organizzare l'assistenza all'ictus cerebrale su due livelli. Il primo è quello dei centri dove è possibile effettuare la trombolisi, situati in ospedali con bacino d'utenza compreso fra 150 e 300 mila abitanti; il secondo è quello dei centri che si trovano negli ospedali con un bacino d'utenza compreso fra 600

mila e 1.300.000 abitanti, dove, oltre alla trombolisi, si possono effettuare anche i trattamenti endovascolari. Secondo i dati forniti da Alice Italia Odv sarebbero necessari un centro di primo livello ogni 200 mila abitanti e un centro di secondo livello ogni milione di abitanti. Quindi, prendendo in considerazione la popolazione dell'intero Paese, in base al decreto sarebbero necessari complessivamente circa 300 centri, di cui 240 con funzioni di I livello e 60 con funzioni di II livello. Sarebbero perché ad oggi sono solo 200 le Stroke Unit presenti sul territorio ed in gran parte concentrate nel Nord Italia. Il pronto soccorso ai tempi di Covid-19 Al di là della carenza di strutture c'è un altro aspetto da considerare - e qui c'entra la pandemia Covid-19 - circa la tempestività dell'intervento. Per paura del virus, molti dei pazienti colpiti da queste patologie non si sono recati tempestivamente al pronto soccorso, mettendo così in molti casi a rischio la propria vita. Secondo i dati diffusi dalla Siems - la Società Italiana Emergenza Sanitaria - nella sola città di Roma nel periodo marzo-aprile 2020 si sono registrati 305 interventi di soccorso per ictus, contro i

358 dell'anno precedente. Un altro effetto negativo indiretto del coronavirus. Le iniziative Per sensibilizzare la popolazione sul tema ictus, in occasione della giornata mondiale la **Società Italiana di Neurologia** diffonde alcune i m p o r t a n t i raccomandazioni: in questo periodo di pandemia è bene non abbassare la guardia sull'ictus, ma fare attenzione ai sintomi di esordio della malattia e, in caso di sospetto, chiamare tempestivamente i mezzi di soccorso attraverso i numeri 112 o 118 per il trasporto in un Centro specializzato per la cura dell'ictus. Sempre in occasione della giornata la World Stroke Organization ha voluto - per l'edizione 2020 - accendere i riflettori sul tema della prevenzione, lanciando l'hashtag #DontBeTheOne: "1 persona su 4 verrà colpita da ictus nel corso della propria vita, non essere tu quella persona", sottolineando il fatto che l'80% di tutti gli ictus può essere evitato, partendo dalla individuazione dei fattori di rischio sui quali ognuno di noi può intervenire.