

ICTUS CONOSCERLO PER PREVENIRLO

Definizione: infarto cerebrale dovuto a un danno vascolare

I tipi di ictus

TIA (attacco ischemico transitorio)

- Evento ischemico che precede ictus come segnale d'allarme
- Causato da coagulo temporaneo
- I disturbi di risolvono entro 24 ore
- Non lascia danni al cervello ma è un campanello d'allarme da non ignorare

! Nel 10-15% dei casi un TIA precede un ictus

CHIAMARE SUBITO IL 118 UN INTERVENTO PRECOCE PUO' EVITARE UN ICTUS DEFINITIVO

+80% dei casi ICTUS ISCHEMICO

Ostacolo al flusso sanguigno diretto al cervello che provoca mancata irrorazione cerebrale (ischemia)



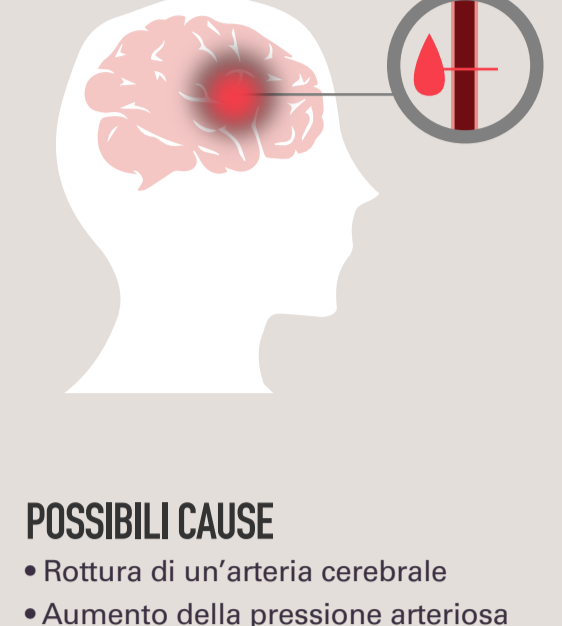
FATTORI DI RISCHIO

- ipertensione arteriosa
- diabete
- obesità
- ipercolesterolemia
- vita sedentaria
- coagulo proveniente dal cuore
- fibrillazione atriale

CAUSE

- Restringimento progressivo e silente (placca aterosclerotica) della carotide interna.
- Occlusione improvvisa (embolia) della carotide.

~20% dei casi ICTUS EMORRAGICO



POSSIBILI CAUSE

- Rottura di un'arteria cerebrale
- Aumento della pressione arteriosa
- Rottura di un aneurisma
- Malformazione congenita di un'arteria

Fattori di rischio, stile di vita e prevenzione dell'ictus

SI' A UNA VITA SANA E ATTIVA!

- Dieta mediterranea
- Controllo del peso
- Consumo moderato di alcolici
- Stop al fumo
- Attività fisica moderata e regolare

OCCHIO ALLA SALUTE: I FATTORI CONTROLLABILI

- Pressione Arteriosa Elevata
- Glicemia Alta
- Colesterolo Alto
- Battito Cardiaco Alto

FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI

- ETÀ Il rischio triplica per ogni decade dopo i 50 anni
- SESSO Il rischio è più alto del 30% negli uomini
- RAZZA Rischio + 1,5 volte più frequente nelle persone di colore
- FAMILIARITA' Rischio + 1,5 volte nei figli di un genitore con storia familiare di ictus.

Le persone colpite da ictus in Italia

Tutte le età, entrambi i sessi, più spesso **dopo i 55 anni, 75% dopo i 65 anni.**

NUOVI CASI DI ICTUS ALL'ANNO

- 200.000 casi di ictus all'anno
- 930.000 persone colpite dall'ictus
- 50% non conosce la malattia

Per la sua elevata incidenza l'ictus cerebrale costituisce un problema assistenziale, riabilitativo e sociale di grandi dimensioni.

Come riconoscere i segnali di un ictus?

- IMPROVISA DEBOLEZZA
- PARALISI
- FORMICOLIO A UN LATO DEL CORPO (Emiparesi)
- IMPROVISA COMPARSA DI UNA SMORFIA DELLA BOCCA (bocca storta)
- PERDITA IMPROVISA DELLA VISTA
- IN UNO O ENTRAMBI GLI OCCHI (visione sdoppiata o confusa)
- IMPROVISA DIFFICOLTÀ A PARLARE O COMPRENDERE SEMPLICI FRASI
- MAL DITESTA VIOLENTO E IMPROVISO (mai provato prima e senza causa apparente)
- PERDITA DI EQUILIBRIO, VERTIGINI O MANCANZA DI COORDINAZIONE INSPIEGABILI (soprattutto se associati a 1 o più dei precedenti)
- SINTOMO SPECIFICO DELL'ICTUS EMORRAGICO È UN DOLORE FISSO E COSTANTE ALLA NUCA

Agire in fretta è l'unica chance "ACT FAST, TIME IS BRAIN"



L'ictus cerebrale è un'emergenza medica: la velocità può salvare la vita.
Solo il 22% dei casi raggiunge il Pronto Soccorso **entro le 3 ore dall'esordio**
Solo il 21% dei casi ha consapevolezza di malattia.

I 4 PASSI FONDAMENTALI

Le prime 4 ore sono cruciali per una corretta diagnosi e terapia

- CHIAMARE SUBITO IL **118**
- RICOVERO IN UNA STROKE UNIT
- TERAPIA TROMBOLITICA
- ALTRE EVENTUALI TERAPIE
- RIABILITAZIONE PRECOCE

NB SOLO IL 30% DEGLI ITALIANI CONOSCE LE STROKE UNIT (www.aliceitalia.org)
Reparto di terapia semi-intensiva, altamente specializzato con personale dedicato, strumentazione mirata, approccio multidisciplinare all'ictus, aggiornamento continuo.
RIDUCE DEL 20% MORTALITÀ/DISABILITÀ Il beneficio si ha in tutti i tipi di pazienti, indipendentemente da sesso, età, sottotipo e gravità dell'ictus.

La Composizione del Team di una Stroke Unit

(Fonte: Ministero della Salute – Quaderno n. 2, marzo-aprile 2010) DEA, Dipartimento Emergenza Accettazione

La composizione del team di assistenza in una Stroke Unit di III livello (Centri di eccellenza)



NEUROLOGO

TEAM MULTIDISCIPLINARE

| MEDICI SPECIALISTI | PERSONALE DEDICATO | TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE |
|---|--|--------------------------------|
| RADIOLOGO Collegato in telemedicina (refertazione in real time) | INFERMIERI FORMATI PERSONALE DI ASSISTENZA (OSS)** | Almeno 30 minuti per paziente |
| STAFF DEL DEA* Training per ictus | 300 minuti/paziente emergenza 180 minuti/paziente in degenza ordinaria (DO) | |
| MEDICO ESPERTO Ultrasonografia Carotidea e Transcranica | | |

*DEA = Dipartimento Emergenza Accettazione ** OSS = Operatori Socio-Sanitari

Le conseguenze di un ictus sono soggettive

FATTORI CONDIZIONANTI

- Area del cervello colpita
- Gravità dell'ictus
- Età e stato di salute generale
- Rapidità dell'intervento medico

POSSIBILI DIFFICOLTÀ NEL COMPIERE LE SEGUENTI AZIONI

- camminare
- usare l'arto colpito
- difficoltà di linguaggio e di comprensione, lettura, scrittura
- pensare: difficoltà di memoria, e di concentrazione.
- stare in equilibrio e fare movimenti coordinati
- inghiottire
- vista
- ignorare un lato del corpo
- sensazioni
- difficoltà nel ricevere i messaggi dai cinque sensi
- bisogni fisiologici

L'aspettativa di vita dopo un ictus

- 1. Causa di invalidità
- 2. Causa di demenza
- 3. Causa di mortalità



70% sopravvivenza da ictus ischemico **50%** mortalità a 30 giorni dopo ictus emorragico

La riabilitazione dopo un ictus

La riabilitazione precoce aumenta le possibilità di un buon recupero.

Le necessità, gli obiettivi e i tempi di recupero variano per ciascuna persona.

