

Ictus, un killer da 2.000 «colpi» ogni anno

Tanti sono i casi che si registrano nella nostra provincia. È una patologia sottovalutata che tuttavia rappresenta la terza causa di morte

Perdita di forza da un lato del corpo, o un disturbo della parola, che può essere abolita o sconclusionata, o un disturbo visivo che comporti la perdita della visione o della comprensione dello spazio, sempre da un lato del corpo: sono alcuni effetti dell'ictus, una tra le prime cause di morte al mondo.

Un «fatto istantaneo»

«Si può definire l'ictus cerebrale come un fatto istantaneo, che determina la morte di numerosissime cellule nervose - spiega Massimo Camerlingo, responsabile dell'unità operativa di Neurologia e della "stroke unit" del policlinico San Marco di Zingonia -. Questa perdita può avvenire, nell'80 per cento circa dei casi, perché non arriva più sangue a queste cellule, e parliamo di un fatto infartuale o ischemico, oppure perché si rompe un'arteria cerebrale e si determina un'emorragia. Ciò che è stato fatto e che si può fare, per ora, è quasi esclusivamente per l'ictus ischemico, per l'emorragico la competenza è ancora quasi esclusivamente neurochirurgica».

Tema sottovalutato

«L'ictus è incredibilmente sottovalutato. Eppure è una patologia molto grave, è la terza causa di morte, ed è molto frequente: nella Bergamasca parliamo di 2.000 casi all'anno. Soprattutto è la prima causa di invalidità nell'adulto - precisa Bruno Censori, responsabile della "stroke unit" degli Ospedali Riuniti di Bergamo -. In caso di ictus il paziente che sopravvive non torna più a condurre la vita di prima, vuoi perché non riesce più a svolgere il suo lavoro, vuoi perché non riesce a seguire la sua famiglia, o le sue attività. Incredibilmente nonostante l'ictus provochi morte e invalidità, è una patologia in cui si spende molto meno in ricerca e su cui c'è molta meno consapevolezza nella popolazione: chi ha formicolio al braccio sinistro pensa subito all'infarto e va in pronto soccorso, chi invece ha un'emiparesi troppo spesso aspetta molto tempo, sottovalutando il problema. Questo, nella prospettiva che c'è una cura ma è tempo-dipendente, spesso risulta nocivo quando non fatale».

I fattori di rischio

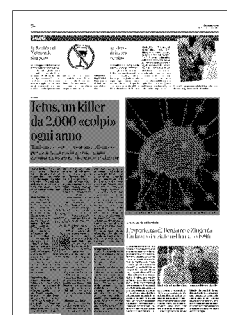
Nonostante questo comunque la medicina non si è fermata: «I passi avanti sono stati fatti: aver capito che le fonti emboliche sono cardiache e carotidiche ha permesso di sviluppare cure preventive. I fattori di rischio so-

no più o meno gli stessi dell'infarto: per questo le raccomandazioni sono non fumare, abbassare la pressione, fare movimento, non aumentare troppo di peso, controllare la pressione, limitare alcolici, tenere bassa la glicemia e il colesterolo - illustra Camerlingo, tra i primi nella Bergamasca ad occuparsi di ictus -. Si è spostata l'età di insorgenza: quando abbiamo cominciato a lavorare a Bergamo in questo campo, nei primi Anni '90, l'età media era 64-65 anni, oggi siamo tra i 72 e i 75 anni».

L'efficacia della trombolisi

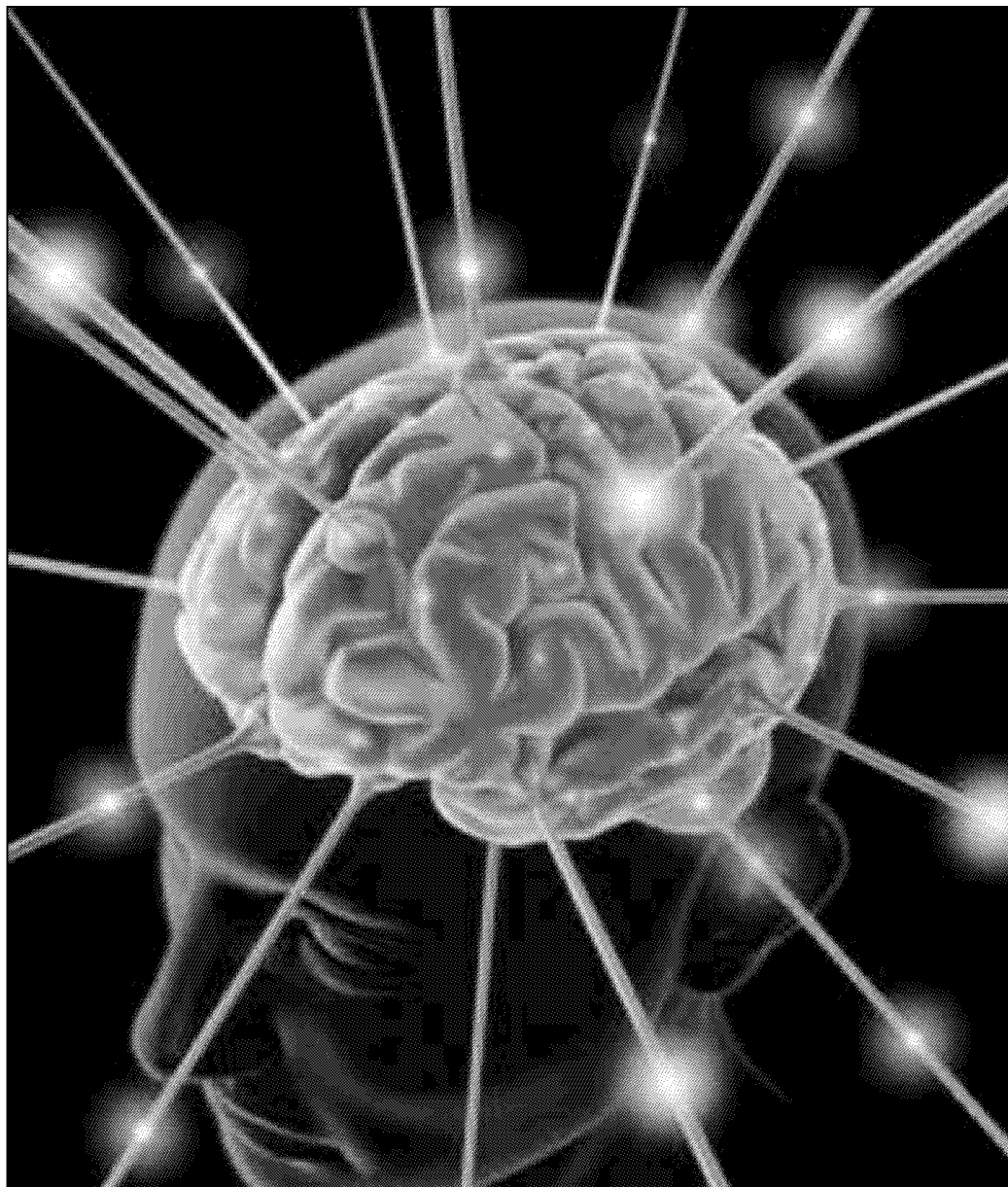
«Due grandi risultati sono arrivati per quanto riguarda le terapie - prosegue Censori -. La prima è la "stroke unit": letti, infer-

mieri e medici dedicati, con un programma di gestione dei pazienti, che prevede accertamenti diagnostici rapidi e azione immediata. Questo trattamento abbatte la mortalità del 20 per cento, e possiamo offrirlo a tutti i pazienti con ictus ischemico e anche emorragico, se non troppo grave. La seconda è la trombolisi. Quando c'è un ictus ischemico, c'è un'arteria chiusa, e la soluzione è riaprirla: la procedura si chiama di trombolisi, e può essere farmacologica o meccanica». Una terapia importante ed efficace, ma non di facile impiego: «Il problema è che il tempo a disposizione è poco: è ritenuta efficace se fatta entro 4 ore e mezzo dall'esordio dei sintomi. Un tempo spaventosamente breve, perché i pazienti ci mettono tempo a decidersi, e devono arrivare nell'ospedale - spiegano Censori e Camerlingo -. Per di più nell'ospedale giusto, dove ci sia una stroke unit: oggi nella Bergamasca sono solo il San Marco e i Riuniti».



Il tempo è prezioso

«Con il 118 è stato realizzato un protocollo per cui, dopo un primo filtro telefonico, se c'è sospetto di ictus viene inviata l'ambulanza più vicina e al paziente viene fatto un mini esame neurologico, ridotto a tre fattori da valutare: la bocca storta, il braccio che cade e la parola alterata - continua Censori -. Se uno di questi elementi, soprattutto parola o braccio, è positivo, allora l'ambulanza porterà il paziente a uno dei due ospedali con stroke unit, a patto che il tempo dall'esordio sia compatibile col trattamento, e che il paziente sia di età inferiore agli 80 anni. Da quando due anni fa è stato attuato questo protocollo il numero di trombolisi si è decuplicato». «Ogni minuto risparmiato corrisponde a un danno finale minore» conclude Camerlingo. ■



L'ictus è troppo sottovalutato. Eppure è una patologia gravissima, molto frequente, ed è la 3ª causa di morte