

Cosa fare dopo un ictus: integrazione e continuità delle cure

Il “Quarto Rapporto sull’Ictus” sintetizza le attuali conoscenze mediche per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della prima causa di invalidità nel mondo

L’ictus cerebrale costituisce la terza causa di morte dopo le patologie cardiovascolari e neoplastiche e la principale causa di invalidità permanente o disabilità nei Paesi industrializzati. Ad oggi in Italia oltre 950.000 persone sono colpite da ictus, di cui ben l’80% di natura ischemica, con circa 200.000 nuovi casi ogni anno e 39.000 ricorrenze. La mortalità nella fase acuta, ovvero a 30 giorni per l’ictus cerebrale, è stata valutata pari al 20% di tutti i casi in Italia, mentre nell’arco del primo anno è stimabile pari al 30%. Un anno dopo un ictus cerebrale, un terzo dei soggetti sopravvissuti presenta un elevato grado di disabilità, sufficiente a determinare totale dipendenza.

Basandosi sulla quotidiana esperienza a contatto con persone colpite da ictus, un gruppo di lavoro composto da oltre trenta specialisti ha redatto il Quarto Rapporto sull’Ictus, promosso dall’Istituto Auxologico Italiano e dedicato ad un tema cruciale: cosa fare dopo l’evento acuto, ovvero l’integrazione e la continuità delle cure. La ricerca clinica ha fornito mezzi efficaci per ridurre le conseguenze di un ictus, sia diminuendo la mortalità in fase acuta sia evitando o limitando gli esiti di disabilità. Questi successi sono possibili solo grazie all’integrazione e alla continuità delle cure, che vanno dagli interventi immediati nella fase acuta dell’ictus nell’unità di cure intensive (stroke unit) alla riabilitazione specialistica per correggere e alleviare la disabi-

lità residua, alla prevenzione secondaria delle recidive di ictus.

► **Importanza delle stroke unit**

L’idea dei medici è oggi non soltanto quella che si possa salvare la vita alle persone colpite da ictus, ma si possa preservare il loro cervello, e quindi le funzionalità fisiche e cognitive, successivamente all’intervento d’urgenza in fase acuta. Gli interventi tempestivi in unità specializzate e multidisciplinari si sono rivelati e si dimostrano sempre più di vitale importanza. Con l’estrema, assoluta necessità di presenza delle stroke unit su tutto il territorio nazionale.

Un altro elemento emergente dal Rapporto sull’Ictus è la necessità di collaborazione e integrazione tra varie figure professionali. Tutto ciò a fronte di un cambiamento radicale di prospettiva dei medici rispetto all’ictus. E dell’introduzione di metodiche delicate come la trombolisi endovenosa, l’unico trattamento dell’ictus cerebrale ischemico riconosciuto efficace in acuto. L’efficacia del trattamento dipende dalla finestra temporale, ovvero più precocemente si effettua, migliore è la prognosi.

Da qui l’importanza, nelle stroke unit, di personale “allenato” a trattare persone colpite da ictus, selezionandole in base alle caratteristiche fisiopatologiche, all’età e ad altri parametri. E soprattutto intervenendo nella “finestra temporale” che consenta di salvare la vita e le capacità residue di un cervello colpito da un danno importante.