



Cremona, 9 giugno 2016 –

Domani, venerdì 10 giugno, si svolgerà presso l'Auditorium Arvedi di Cremona la XXV Riunione Annuale delle sezioni Lombarde della Società Italiana di Neurologia (SIN) e della Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri (SNO) con l'obiettivo di aggiornare sulle novità diagnostico-terapeutiche in ambito neurologico, con particolare attenzione ad alcune delle principali urgenze neurologiche che includono l'ictus, le manifestazioni epilettiche, la cefalea, i traumi cranici e spinali, gli stati confusionali e i disturbi di coscienza, e le malattie neuromuscolari.

Una grande parte delle patologie neurologiche esordisce in maniera acuta o si presenta con le caratteristiche della urgenza: la patologia neurologica, infatti, costituisce una considerevole quota nell'ambito delle urgenze mediche in ogni realtà ospedaliera.

Per valutare l'impatto dell'urgenza medica ospedaliera sui carichi lavorativi dello specialista neurologo, così come sulla tipologia dei ricoveri, la SIN ha in passato realizzato il progetto NEU, un'indagine epidemiologica sulla Neurologia Italiana nell'Emergenza-Urgenza condivisa dalla SNO. Dall'analisi dei dati di attività e dei carichi di lavoro emerge che più dell'80% delle Unità Ospedaliere di Neurologia presenti in Italia sono aperte all'emergenza e cioè in contatto con un Dipartimento di Emergenza-Urgenza da cui ricevono direttamente pazienti; quasi il 60% dell'attività di consulenza svolta dal neurologo è espletata per il Pronto Soccorso e la specialità neurologica risulta essere tra le specialità mediche più richieste dai colleghi del Pronto Soccorso, costituendo oltre un terzo del totale delle consulenze richieste. In parallelo, sul totale dei ricoveri in ambiente neurologico, più del 70% originano dal Pronto Soccorso.

“Nelle urgenze neurologiche – afferma la dott.ssa Maria Sessa, Direttore UOC Neurologia ASST di

Cremona – la tempestività dell'inquadramento diagnostico e della impostazione terapeutica attuate nelle prime ore dall'accesso in ospedale è spesso determinante per il buon esito della cura del paziente. A ciò si aggiunge l'importanza di una corretta valutazione e inquadramento diagnostico del paziente al fine di evitare ricoveri inappropriati. È pertanto evidente come, dato il rilevante impatto delle urgenze neurologiche a livello socio-sanitario, sia necessario un coinvolgimento a tutto tondo di tutti gli stakeholders per ottimizzare l'offerta assistenziale in termini organizzativi e culturali”.

Il quadro clinico che richiede con maggior frequenza la consulenza neurologica in PS è rappresentato dalla vasculopatia cerebrale acuta, che rappresenta nel mondo occidentale la terza causa di mortalità e la prima di disabilità.

Recenti trials hanno dimostrato che il binomio terapeutico di trombolisi farmacologica sistemica e trattamento endovascolare mediante trombectomia meccanica consente di ridurre in modo significativo la mortalità e la disabilità, migliorandone notevolmente la prognosi. Trombolisi sistemica e trombectomia meccanica sono però entrambe strettamente legate al 'fattore tempo': 4,5 ore il periodo utile per praticare la trombolisi, mentre 6-8 ore è il limite di tempo massimo per poter praticare la trombectomia meccanica con possibilità di successo. Inoltre, la trombectomia meccanica viene praticata solo in centri con comprovata esperienza di neuroradiologia interventistica, che non sono omogeneamente distribuiti sul territorio. Ciò impone una rivisitazione dei modelli organizzativi e gestionali esistenti, di cui si discuterà nella Tavola Rotonda.

*fonte: ufficio stampa*