



*Intervista al prof. Danilo Toni, Responsabile Stroke Unit Policlinico Umberto I di Roma. “Nelle unità ictus i pazienti sono anche sottoposti a trattamento riabilitativo precoce, altro punto di fondamentale importanza nella prospettiva di un ottimale recupero funzionale”*



Prof. Danilo Toni

***Professor Toni: che cos'è l'ictus e come si cura?***

L'ictus è la più frequente malattia neurologica, per la quale il cervello non riceve più sangue (ischemia) o viene inondato da sangue stravasato da un'arteria rotta (emorragia). È una malattia di enorme impatto sulla sanità pubblica, essendo la prima causa di invalidità, la seconda di demenza e la terza di morte. Ogni anno gli Ospedali italiani dimettono con diagnosi di ictus cerebrale circa 100.000 pazienti, fra i quali circa l'80% colpiti da ictus ischemico ed il 20% da ictus emorragico.

La cura principale dell'ictus è la gestione in centri dedicati, le cosiddette unità ictus o unità cerebrovascolari. In queste, pazienti con ictus ischemico selezionati possono essere sottoposti a terapie di rivascolarizzazione come la trombolisi intravenosa e la trombectomia meccanica, ovvero l'asportazione del trombo occludente mediante appositi strumenti inseriti nell'arteria occlusa.

***Quanti sono gli ictus attribuibili alla Fibrillazione Atriale? L'ictus che colpisce un paziente con FA è più severo? Comporta una prognosi più grave?***

Circa il 20% degli ictus ischemici è attribuito alla fibrillazione atriale, ma è verosimile che la reale proporzione sia maggiore, poiché molti pazienti possono essere affetti da episodi parossistici di fibrillazione atriale che, se a frequenza non elevata, possono essere anche asintomatici.

L'ictus da fibrillazione atriale tende ad essere più grave perché l'embolo che parte dal cuore chiude arterie di calibro maggiore con un danno ischemico a porzioni più estese di cervello.

Purtroppo, la fibrillazione atriale è ampiamente sotto-trattata perché dei pazienti con indicazione a terapia anticoagulante circa il 50% sono realmente trattati e di questi ultimi solo il 50% lo sono in maniera adeguata, cioè con il giusto livello di scoagulazione.

***Cosa sono le Stroke Unit? Quante sono in Italia? Quante dovrebbero essere?***

Anzitutto preciso che dobbiamo parlare di unità ictus o unità cerebrovascolari, perché il termine stroke unit è un anglicismo che i cittadini, specie quelli più anziani, non capiscono. Così come parliamo di unità coronariche per la cura dell'infarto miocardico dobbiamo parlare di unità ictus per la cura delle patologie cerebrovascolari.

Come detto in precedenza, sono unità dedicate nelle quali neurologi e infermieri esperti in patologia cerebrovascolare procedono alla stabilizzazione neurologica e clinica generale applicando provvedimenti indicati da linee guida nazionali ed internazionali. L'utilizzo di sistemi di monitoraggio continua della funzione cardiaca e respiratoria e della pressione arteriosa è un ausilio importante per cogliere tempestivamente alterazioni di questi parametri che potrebbero mettere a rischio la sopravvivenza del paziente. Nelle unità ictus i pazienti sono anche sottoposti a trattamento riabilitativo precoce, altro punto di fondamentale importanza nella prospettiva di un ottimale recupero funzionale.

Secondo quanto riportato nel Decreto Lorenzin dello scorso mese di giugno, in Italia ci dovrebbe essere un centro ictus di primo livello, dove poter fare la trombolisi intravenosa, ogni 150.000-300.000 abitanti (in media 200.000) e un centro di secondo livello, dove poter fare oltre alla trombolisi intravenosa anche la trombectomia meccanica, ogni 600.000-1.200.000 abitanti (in media 1.000.000). Insomma, globalmente dovremmo avere circa 300 centri, di cui circa 240 di primo livello e circa 60 di secondo livello.

Attualmente abbiamo in tutto 175 centri, fra i quali 53 hanno strutture per poter effettuare i trattamenti endovascolari. Purtroppo, la distribuzione sul territorio nazionale è diseguale, con una copertura da ottima a buona nel centro-nord ed insufficiente nel centro-sud.

Inoltre, è necessario sviluppare in maniera adeguata la connessione in rete fra centri di primo e di secondo livello, per poter assicurare le terapie più avanzate a tutti i pazienti che abbiano le indicazioni cliniche ad essere trattati. Attualmente, infatti, ogni anno solo il 35% dei pazienti che hanno indicazione alla trombolisi intravenosa viene di fatto trattato e addirittura meno del 10% di quelli che avrebbero indicazione alla trombectomia meccanica viene trattato.

*fonte: ufficio stampa*