

## L'INTERVISTA

Parla la prof Marina Diomedì, direttrice della Stroke Unit del Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma

# Ictus, è una questione di tempo

**Fondamentale garantire il giusto trattamento il più in fretta possibile. Le campagne informative funzionano, la consapevolezza da parte del cittadino che rappresenta il primo anello della catena dell'emergenza è aumentata. La prevenzione riveste un ruolo importantissimo. Più si investe nella fase acuta, più si migliora l'outcome con riduzione dei costi economici e sociali. Patologia in aumento in soggetti sotto i 55 anni, il 6 ottobre un convegno sull'ictus giovanile**

Di Giovanni Tagliapietra

**I**n Italia ci sono poco meno di centomila ricoveri per ictus, la seconda causa di morte nel nostro paese. La mortalità per ictus è del 20-30% a 30 giorni dall'evento e del 40-50% a distanza di un anno, mentre il 75% dei pazienti sopravvissuti presenta qualche forma di disabilità che nella metà dei casi comporta perdita dell'autosufficienza. Sono dati importanti, che fanno riflettere. La risposta clinica a questi eventi sono le stroke unit, reparti superspecialistici, presenti nei maggiori ospedali. Al Policlinico Tor Vergata il reparto Unità Terapia Neurovascolare rappresenta un'eccellenza riconosciuta. Il reparto è una U.O.S.D. che si occupa delle malattie cerebrovascolari acute e quindi dei malati con ictus, sottoponendoli ad un protocollo diagnostico completo e alla terapia più idonea per il tipo di ictus. L'Unità Operativa inoltre gestisce il Centro per lo studio delle malattie cerebrovascolari. Facciamo il punto con la direttrice della Stroke Unit, la Prof.ssa Marina Diomedì.

**L'ictus rappresenta un'emergenza sommersa, per la sua diffusione nella popolazione e per la gravità delle conseguenze sulle persone colpite. Comporta spesso un notevole coinvolgimento dei familiari del paziente e dei caregiver con rilevanti costi economici e sociali. Siamo preparati a gestirla? E come?**

Dal punto di vista della gestione in fase acuta si è fatto molto. Abbiamo difficoltà legate all'alto numero di accessi in Pronto Soccorso che talvolta rende complessa la gestione dei pazienti che richiedono una valutazione clinica e diagnostica molto rapida. L'ictus, specie la forma ischemica, è una condizione tempo dipendente, e va garantito il giusto trattamento nel più breve tempo possibile. Inoltre, con l'aumento della consapevolezza della popolazione e l'ampliamento delle finestre terapeutiche, un sempre maggior numero di pazienti arriva alla nostra attenzione. Un dato assolutamente positivo ma che comporta un alto numero di trattamenti con costi rilevanti e di ricoveri in Stroke Unit.

Il come gestirla viene codificato dal percorso regionale per la Rete Emergenza Ictus che definisce un modello organizzativo di integrazione tra Ares 118 e le diverse strutture Ospedaliere identificate come Spoke (in grado di fornire solo una parte delle terapie) o Hub (struttura altamente specializzate) come il Policlinico Tor Vergata. Il Piano di Rete tiene conto

dell'appropriatezza clinica e organizzativa delle strutture allo scopo di assicurare interventi appropriati e ridurre al minimo gli esiti permanenti, nel rispetto della continuità assistenziale. E' ben noto che più si investe nella fase acuta, più si



Prof.ssa Marina Diomedì

giovanile rispetto a quella più anziana, rilevando la necessità di aumentare lo sforzo per comprendere meglio le cause e ottimizzare la prevenzione. Il 6 Ottobre prossimo si svolgerà presso l'Università di Tor Vergata un convegno sull'ictus giovanile e le malattie rare proprio per condividere i diversi aspetti diagnostici e terapeutici in una fascia di età meritevole di particolare attenzione.

**Ci sono dei tempi tecnici che consentono**

Nella Regione Lazio molto si è fatto e si sta facendo per monitorare costantemente l'efficienza della Rete e apportare miglioramenti come l'adeguamento dei posti letto nelle stroke unit esistenti o l'attivazione di nuove.

**Parliamo del dopo-ictus. Che si fa? Quanto può durare il recupero. Il sistema italiano è in grado di gestire un "dopo" problematico. E come?**

Gli esiti sono variabili e variabile è il tempo di recupero che può essere di molti mesi. Il percorso riabilitativo inizia già a letto del paziente ma fondamentale è la motivazione e il grado di collaborazione del paziente che potrebbero precludere il trasferimento in un setting adeguato. Ci sono diverse strutture riabilitative di alto livello ma quando il paziente torna a casa, è riportata dai familiari una difficoltà ad accedere a una riabilitazione di mantenimento, un eccessivo carico assistenziale per il caregiver, conseguenze come la spasticità e la depressione, e difficoltà nel reinserimento in ambito lavorativo e sociale. Il paziente anziano, a causa dell'ospedalizzazione e del danno cerebrale, spesso non è in grado di accedere al progetto riabilitativo, né di tornare a domicilio. In tal senso, per quanto nella fase acuta si ottengano buoni risultati, per il paziente "fragile" i benefici possono essere persi nella fase successiva. Si potrebbe pensare di ricorrere a cure riabilitative domiciliari, un approccio appropriato per un elevato numero di pazienti che vivrebbero un ambiente familiare più confortevole. In tal senso, anche la telemedicina potrebbe essere un vantaggio per una gestione multidisciplinare del paziente, sia durante il ricovero presso le strutture riabilitative che per un counseling con le famiglie una volta rientrato a domicilio. L'attenzione delle società scientifiche si sta spostando sempre di più sul "dopo ictus" e ci si augura che presto la catena della presa in carico assicurati, anche nella fase cronica, un percorso efficiente e sostenibile per una soddisfacente qualità di vita.



Qui e nella foto in basso, le Stroke Unit del Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma

migliora l'outcome con riduzione dei costi economici e sociali.

**Ci sono delle campagne, episodiche, che dicono: impara a riconoscere i segnali dell'ictus, risparmia tempo prezioso... E' troppo poco. L'ictus si può prevenire. Come?**

Le campagne informative funzionano; la consapevolezza da parte del cittadino che rappresenta il primo anello della catena dell'emergenza è aumentata. La prevenzione riveste un ruolo importantissimo e per questo cerchiamo di sensibilizzare i cittadini che spesso ne sottovalutano l'importanza, e di collaborare con i Medici di Medicina Generale per una gestione condivisa. Presso il Policlinico Tor Vergata ci sono ambulatori dedicati, proprio per il completo inquadramento dei fattori di rischio e terapeutico. E' sorprendente come l'ictus nel giovane, sotto i 55 anni, stia aumentando d'incidenza nel corso degli anni. Un recente studio Inglese ha riportato un andamento temporale divergente nell'incidenza dell'ictus in età

**di risolvere l'ictus senza conseguenze importanti. Ma le stroke unit non sono distribuite omogeneamente sul territorio....**

I trattamenti di ricanalizzazione dei vasi come la trombolisi e la trombectomia per opera dei neuroradiologi interventisti hanno portato a un notevole miglioramento degli esiti funzionali. Questi trattamenti sono tanto più efficaci quanto più precocemente sono effettuati ed è importante la collaborazione con i sanitari che operano a livello capillare sul territorio e che possono intercettare precocemente il paziente. Con una complessa valutazione clinica e radiologica è possibile ora trattare il paziente anche in una finestra temporale più estesa ma ciò richiede un'expertise disponibile solo nei centri HUB. Ma non basta. Le stroke unit assicurano un monitoraggio strumentale e clinico da parte di personale dedicato e di per sé migliorano l'outcome del paziente ma ad oggi non sono sufficienti a soddisfare le numerose richieste sul territorio nazionale.

