

I CONSIGLI DELL'ESPERTO PER EVITARE E PREVENIRE QUESTA PERICOLOSA MALATTIA

ICTUS, IL COLPO CHE TRADISCE

IN ITALIA COLPISCE CIRCA 200 MILA PERSONE L'ANNO. «IN FRANCIA HANNO RIDOTTO L'INCIDENZA CON LA PREVENZIONE», DICE IL DOTTOR GIOBBE. «DOBBIAMO FARLO ANCHE NOI». ECCO COME.

Letteralmente, ictus vuol dire "colpo". Si usa questo termine perché i sintomi compaiono all'improvviso, come conseguenza del danno a una parte del cervello provocato dal mancato apporto di sangue. È una malattia grave e frequente, che in Occidente rappresenta la seconda causa di morte e la prima causa di invalidità permanente.

Ci sono due tipi di ictus: il primo è quello ischemico, dovuto alla chiusura di un'arteria cerebrale. Si parla in questo caso di "ictus cerebrale": le cellule che prima venivano nutrite da quell'arteria subiscono un infarto e muoiono; l'ischemia cerebrale rappresenta l'85 per cento di tutti i casi di ictus. Un'arteria si può chiudere perché al suo interno si forma un coagulo (trombo) che va a bloccare definitivamente un'irregolarità della parete dell'arteria stessa (la placca aterosolica): si parla in questo caso di trombosi cerebrale; oppure l'arteria si chiude perché raggiunta da coaguli partiti da lontano (emboli), di solito dal cuore o da placche aterosoliche delle arterie che portano sangue al cervello: è l'embolia cerebrale.

Il secondo è l'"ictus emorragico", dovuto alla rottura di un'arteria cerebrale.

Si parla allora di emorragia cerebrale, che rappresenta il 15 per cento dei casi di ictus cerebrale. La causa più frequente è la pressione arteriosa troppo alta, che determina la rottura di vasi normali o malformati, detti aneurismi.

Ogni anno in Italia circa 200 mila persone vengono colpite da ictus: di queste, 70 mila muoiono entro il primo an-

no, mentre, di quelli che sopravvivono, 50 mila presentano un'invalidità grave. Le persone a rischio di ictus sono principalmente quelle che soffrono di cardiopatie, ipertensione e diabete. Un luogo comune da sfatare è che l'ictus sia una malattia dell'anziano. Se è vero che il rischio aumenta con l'età, è altrettanto vero che le cardiopatie "da embolo", l'ipertensione, il diabete, le anomalie di tipo genetico, sono molto frequentemente causa di ictus giovanile.

Per questi motivi, la prevenzione e la cura dell'ictus cerebrale non vanno lasciate al caso: e per ricevere un corretto



Una scena del film *Ho soltanto chiuso gli occhi*. A destra: un altro film sull'ictus, *Lo scafandro e la farfalla*.

SINTOMI E PRIME CURE DEL CASO

L'ictus cerebrale può manifestarsi in diversi modi.

I sintomi più frequenti sono paralisi, debolezza o formicolio al viso, al braccio e alla gamba, soprattutto se interessano un solo lato del corpo; visione annebbiata o diminuita in uno o entrambi gli occhi; difficoltà a pronunciare o comprendere semplici frasi; perdita di equilibrio, vertigine e mancanza di coordinazione nei movimenti.

I sintomi di cui si è parlato possono sparire completamente nel tempo, senza lasciare nessun segno. Si parla in questo caso di Tia, sigla inglese che sta per "attacco ischemico transitorio".

Ma attenzione: il Tia è un campanello d'allarme che precede l'ictus. Questo episodio può durare da pochi minuti a parecchie ore.

In caso di Tia bisogna eseguire accertamenti e seguire terapie specifiche quanto prima, quindi è assolutamente necessario non perdere tempo, chiamare immediatamente il 118 o chiedere al proprio medico di base gli accertamenti medici opportuni, da fare in tempi che siano i più brevi possibili.

E. PA.

inquadramento e cure appropriate è indispensabile rivolgersi agli esperti.

Il dottor **Dario Giobbe**, direttore dell'Unità ospedaliera complessa di Neurologia dell'Ospedale Molinette di Torino e presidente della sezione piemontese della Federazione Alice (Associazione

per la lotta all'ictus cerebrale) Italia Onlus, dice che non bisogna arrendersi; anzi, dall'ictus bisogna difendersi.

«È la prima causa di invalidità, la seconda di demenza e la terza di morte nei Paesi tecnologicamente avanzati. Nel nostro, particolare gravità assume la situazione del Piemonte, regione in cui nel 2004 si sono verificati 15.600 ricoveri per primo ictus e nel 2002 sono stati rilevati 6.300 morti. In termini epidemiologici, questi dati equivalgono a una frequenza di malattia di quasi 3,5 eventi ogni 1.000 abitanti, sulla media italiana di 2-2,5, e a una mortalità di circa 1,5 per mille, sulla media di 1 per mille».

Dati drammatici, che fanno rabbia perché, continua il dottor Giobbe, «la Francia, al confine con l'Italia e vicinissima al Piemonte, ha ridotto la sua incidenza di malattia del 2 per cento all'anno negli ultimi 30 anni, conseguendo l'ottimo risultato di meno dell'1 per cento di casi all'anno. Perché noi no?».

Il proposito è diventato una battaglia, il cui obiettivo prioritario è proprio questo: diffondere la consapevolezza che non ci si deve rassegnare, anzi bisogna combattere e prevenire.

Per questo, all'interno della Settimana dal 13 al 18 maggio (e della Giornata nazionale, il 18) contro l'ictus cerebrale ci saranno manifestazioni in tutta Italia. E verrà presentato un film, *Ho soltanto chiuso gli occhi* (una storia vera di un padre e di suo figlio) che Alice Piemonte ha appoggiato fin dall'inizio e può risultare un buon veicolo per conoscere la malattia, perché ne parla con naturalezza e tocco lieve, contrastando la dominante visione pessimistica.

«Un fattore che ha molto ostacolato,



Il neurologo
Dario Giobbe.

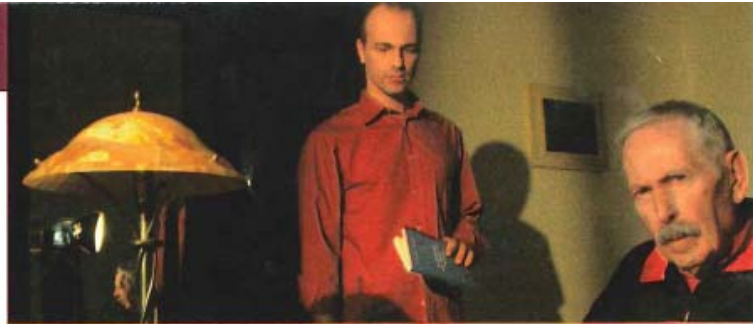


Rassegna Stampa

ATTUALITÀ

MEDICINA

ICTUS, IL COLPO CHE TRADISCE



Sopra: un frammento di *Ho soltanto chiuso gli occhi*, appoggiato dall'Associazione Alice Piemonte. Qui sotto: la locandina del film. In basso: Marco e Ausilia Ielmini.

finora, un'adeguata difesa nei confronti della malattia è l'errata convinzione che l'ictus sia una fatalità contro cui è inutile lottare, mentre è vero esattamente il contrario: prevenzione e miglioramento della terapia in fase acuta hanno dimostrato di incidere in modo significativo. Sono noti alcuni fattori di rischio, il cui controllo permette un'efficace prevenzione. I principali sono ipertensione, diabete, fumo, fibrillazione atriale (aritmia cardiaca molto frequente nelle persone di oltre 65 anni), stenosi di carotide (restringimento del vaso più importante che porta il sangue al cervello), ipercolesterolemia, abuso di alcolici, sovrappeso e obesità, vita sedentaria».

La strategia per la fase acuta

«È importante notare come tutti questi fattori possano essere rilevati in ogni individuo con estrema facilità (misura-



tri vitali e del quadro neurologico, migliore prevenzione delle complicanze e continuità terapeutica sembrano essere i fattori principali di questi risultati positivi».

La *Stroke Unit*, specie se dotata di personale esperto, 24 ore su 24, è anche la struttura ideale per effettuare la trombolisi, «una procedura che per il momento è impiegata in non più del 3 per cento dei pazienti. Consiste nell'iniettare in vena un farmaco in modo da dissolvere il coagulo (trombo o embolo), che occlude il vaso che porta il sangue al cervello ed è responsabile dell'80 per cento degli ictus».

EMILIA PATRUNO

LATO DESTRO E LATO SINISTRO

Un danno al lato sinistro del cervello può causare paralisi del lato destro del corpo e/o perdita di sensibilità; difficoltà di linguaggio e deglutizione; tendenza a essere lenti nelle reazioni; perdita della visione nel lato destro dei due occhi. Un danno al lato destro del cervello, viceversa, può causare paralisi del lato sinistro del corpo e/o perdita di sensibilità; perdita dell'abilità di giudicare la distanza e le dimensioni (percezione spaziale); tendenza a essere impulsivi e non valutare correttamente le proprie capacità; perdita della visione nel lato sinistro di entrambi gli occhi.

E.P.A.

zione della pressione, esecuzione di un semplice esame del sangue, di un elettrocardiogramma, di un ecodoppler dei tronchi sopraortici) e possono essere trattati con dieta, igiene di vita, farmaci. Nel caso della stenosi di carotide, nelle forme più severe è bene ricorrere all'intervento di disostruzione chirurgica o di radiologia interventistica».

E quando la malattia è in fase acuta? «La migliore strategia è ricoverare il paziente in unità dedicate, affini alle unità coronariche, dette *Stroke Unit*. Tale tipo di struttura ha dimostrato di poter ridurre la mortalità, l'invalidità e la necessità di ricovero permanente del paziente in istituzione di circa il 40 per cento a cinque anni dall'esordio dei sintomi. Esperienza e competenza dei curanti, approccio multidisciplinare, precocità dell'intervento di riabilitazione funzionale, monitoraggio dei parame-