



Campagna contro l'ictus cerebrale 2016/2017 «Conoscere i sintomi, intervenire tempestivamente e correttamente»

NUMERI, FATTI, RETROSCENA

Panoramica dei dati più importanti

- Ogni anno 16'000 ictus cerebrali in Svizzera. Circa un terzo delle persone colpite rimane disabile, un quarto muore.
- Il 42% della popolazione svizzera non è in grado di menzionare alcun sintomo dell'ictus cerebrale.
- Il 35% non conosce il numero d'emergenza 144.
- Il 64% allerterebbe in caso di sintomi di ictus cerebrale il numero d'emergenza 144; il 35% attenderebbe.
- Con la trombolisi intravenosa e i metodi endovascolari è possibile riaprire rapidamente i vasi sanguigni cerebrali ostruiti (ricanalizzazione) e ripristinare così la circolazione cerebrale. È pertanto disponibile un trattamento efficace in caso di ictus cerebrale acuto.
- Su tre pazienti colpiti da ictus cerebrale, uno raggiunge l'ospedale troppo tardi per poter essere trattato in modo efficace (oltre la finestra temporale delle 6 ore).
- I pazienti trattati negli Stroke Center e nelle Stroke Unit hanno una diagnosi migliore. La loro probabilità di sopravvivenza, possibilmente con una disabilità di piccola entità, è maggiore.

Le prospettive dopo un ictus cerebrale potrebbero essere sensibilmente migliorate attraverso le seguenti misure:

- **miglioramento delle conoscenze** dei sintomi dell'ictus cerebrale tra la popolazione
- **comportamento corretto** dopo un ictus cerebrale
- **ricovero dei pazienti colpiti da ictus cerebrale negli Stroke Center e nelle Stroke Unit**
- **riduzione della perdita di tempo** fino al trasporto in ospedale

La campagna contro l'ictus cerebrale intende dare un contributo decisivo in questo senso.

1. L'ictus cerebrale – un importante problema di salute

L'ictus cerebrale, chiamato anche colpo apoplettico o stroke, è uno dei problemi di salute più importanti e considerevoli della popolazione svizzera. Il numero di pazienti affetti da una patologia cerebrovascolare è in aumento, sebbene il rischio di decesso in seguito a un ictus cerebrale negli ultimi decenni sia diminuito. In considerazione della sempre maggiore incidenza, il numero dei ricoveri ospedalieri dopo un ictus cerebrale è destinato a crescere.

Epidemiologia e fatti relativi all'ictus cerebrale

- In Svizzera ogni anno circa 16'000 persone vengono colpite da un ictus cerebrale.
- Il 15% delle persone colpite ha meno di 65 anni, il 35% ha un'età compresa tra i 65 e i 75 anni e il 50% ha più di 75 anni.
- L'ictus cerebrale è la malattia cerebrale più frequente che causa una disabilità.
- Un terzo dei pazienti rimane disabile e il 25% deve dipendere dall'aiuto esterno.
- Le malattie cerebrovascolari sono responsabili del 15-18% delle demenze (cosiddetta demenza vascolare).
- L'ictus cerebrale è la terza causa di decesso più frequente in Svizzera.

Costi

L'ictus cerebrale costituisce per le persone colpite e i loro familiari, ma anche per il sistema sanitario e l'economia in generale, un carico notevole. Il trattamento acuto di un paziente costa dai 20'000 ai

30'000 franchi. Se un paziente dopo l'ictus cerebrale necessita di cure, i costi complessivi per un posto letto ammontano a circa 125'000 franchi all'anno.

2. Perdita di tempo e conoscenze lacunose con conseguenze letali

Un ictus cerebrale è un'emergenza potenzialmente letale che mette a repentaglio la salute del paziente. Pertanto **ogni minute conta: Time is Brain!** Se il vaso sanguigno cerebrale ostruito che ha causato l'ictus cerebrale viene riaperto, aumenta la probabilità di sopravvivere allo stroke senza disabilità oppure senza disabilità gravi. Quanto prima viene riaperto il vaso sanguigno cerebrale, tanto migliori sono le possibilità di ripresa. Quanto più tardi ciò avviene, tanto più frequenti e gravi sono le disabilità con cui il paziente dovrà convivere. La finestra temporale per una trombolisi intravenosa è di 4,5 ore al massimo dopo la manifestazione dei sintomi, quella per la terapia endovascolare intraarteriosa è raramente maggiore di 6 ore.

Due studi condotti a Berna evidenziano il potenziale per ridurre le **perdite di tempo:**

- solo il 64% degli intervistati allerterebbe il numero d'emergenza 144 e si rivolgerebbe a un ospedale al manifestarsi di un sintomo di ictus cerebrale; il 35% attenderebbe o contatterebbe il medico di famiglia.
- Il 46% dei pazienti di Berna ha raggiunto l'ospedale entro 3 ore, il 14% in un periodo tra le 3 e le 4,5 ore, l'8% tra le 4,5 e le 6 ore e il 33% tra le 6 e le 48 ore.

Per quanto riguarda lo **stato di conoscenze della popolazione**, l'istituto LINK Berna ha condotto nel mese di marzo 2016 per conto della Fondazione Svizzera di Cardiologia un sondaggio rappresentativo tra 1213 persone di età compresa tra i 15 e i 79 anni della Svizzera tedesca, della Svizzera romanda e del Ticino. I risultati più significativi:

- Il 42% degli intervistati non conosce nessuno dei sintomi dell'ictus cerebrale. Le persone di età inferiore a 40 anni sono il 49%, mentre quelli di età superiore a 40 anni sono il 38%.
- Tra coloro che affermano di conoscere i sintomi, meno della metà è in grado di citarne i più importanti: improvvisa paralisi (41%), anomalie del linguaggio (35%) e disturbi della vista (16%).
- Il numero d'emergenza 144 è stato citato correttamente dal 65% degli intervistati. Il 35% ha indicato un numero errato o non ha saputo indicarne nessuno.
- L'esistenza di Stroke Center o di Stroke Unit specializzati è pressoché sconosciuta alla popolazione. Solo circa l'8% era in grado di associare a questi termini un ospedale che dispone di un'unità speciale per il trattamento dei pazienti colpiti da ictus cerebrale.

Conclusioni: lo stato di conoscenze della popolazione in tema di ictus cerebrale è insufficiente, pertanto molti pazienti vengono trattati troppo tardi o non vengono trattati affatto. È qui che interviene la campagna contro l'ictus cerebrale, che informa sui sintomi più importanti e su come intervenire in modo tempestivo e corretto in caso di emergenza (numero d'emergenza 144, ricovero in uno Stroke Center o in una Stroke Unit).

3. Trattamento negli Stroke Center e nelle Stroke Unit

Trattamento acuto dei pazienti colpiti da ictus cerebrale

Il trattamento acuto persegue l'obiettivo di gestire nell'immediato la situazione potenzialmente letale e di supportare le funzioni vitali come la circolazione e la respirazione. Dopo la valutazione clinica si chiarisce, sulla base di esami diagnostici realizzati con tecniche di imaging, se si è in presenza di un ictus ischemico oppure di un'emorragia cerebrale e si procede al trattamento corrispondente. Quanto prima il paziente viene trattato, tanto migliori saranno l'esito del trattamento e la prognosi.

Stroke Center e Stroke Unit certificati

Nel maggio del 2011 la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e l'organo decisionale della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS) hanno approvato un piano per il trattamento acuto dei pazienti colpiti da ictus cerebrale in Svizzera. Questo piano prevede che con una rete estesa di Stroke Center e Stroke Unit certificati in tutto il territorio venga garantito il trattamento ottimale dei pazienti colpiti da ictus cerebrale in Svizzera. In Svizzera sono disponibili (dato aggiornato a maggio 2016) **10 Stroke Center certificati** e **14 Stroke Unit**.

Gli ospedali dotati di **Stroke Center o Stroke Unit dispongono di team specializzati** con una infrastruttura specifica. Sono garantite una diagnosi rapida e completa, la terapia, l'individuazione delle cause, misure preventive mirate e l'inizio precoce della riabilitazione. I pazienti vengono assistiti da un team interdisciplinare costituito da neurologi, neuroradiologi (negli Stroke Center), personale

assistenziale specializzato, internisti, anestesisti, specialisti in medicina intensiva, neurochirurghi (negli Stroke Center), cardiologi e all'occorrenza da chirurghi vascolari e angiologi nonché da esperti di fisioterapia, ergoterapia e logopedia.

Le **Stroke Unit** offrono diagnostica e terapia 24 ore su 24 per la maggior parte dei pazienti colpiti da ictus cerebrale, fatta eccezione per le terapie interventistiche e per il trattamento di forme rare e complesse di ictus cerebrali.

Gli **Stroke Center** offrono 24 ore su 24 anche l'intera gamma della moderna medicina che si occupa di ictus cerebrale, che comprendono la neuroradiologia interventistica, la chirurgia vascolare, la neurochirurgia, la cardiologia ecc. Ne fanno parte anche la trombolisi intraarteriosa, la rivascolarizzazione meccanica, la craniectomia decompressiva e il trattamento delle emorragie subaracnoidee.

Vantaggi dimostrabili

Per i pazienti trattati in uno Stroke Center o in una Stroke Unit, indipendentemente dall'età, dal sesso, dalla gravità e dal tipo di ictus cerebrale, si constatano risultati più positivi, ovvero:

- riduzione dei casi di decesso e del numero di pazienti con disabilità permanenti
- meno disabilità dopo la terapia endovascolare
- meno disabilità dopo la terapia intravenosa
- risparmio di costi nel periodo successivo al trattamento acuto
- riduzione della sofferenza delle persone colpite e dei congiunti

Conclusioni: permane un considerevole potenziale di trattamento dell'ictus cerebrale che attualmente non viene sfruttato. La campagna porta pertanto l'attenzione sugli Stroke Center e sulle Stroke Unit e consiglia alla popolazione e ai medici oltre che al personale paramedico di richiedere il ricovero nell'ospedale specializzato più vicino.

4. Background medici

4.1 Sintomi e segnali d'allarme

Non tutti gli ictus cerebrali si manifestano allo stesso modo. Caratteristica è la presenza di uno o più dei seguenti **sintomi**:

- debolezza improvvisa, paralisi o disturbi della sensibilità, per lo più a un lato del corpo (volto, braccio o gamba)
- cecità improvvisa (spesso solo un occhio) o visione doppia
- disturbi del linguaggio e difficoltà di comprensione
- frequenti vertigini con incapacità di deambulazione
- insolito mal di testa intenso e improvviso

In una persona colpita su tre, l'ictus cerebrale è preceduto da **segnali d'allarme**. Questi segni premonitori sono dovuti a fugaci disturbi circolatori, che si manifestano come «mini-ictus» o «attacchi ischemici transitori» (TIA). Poiché i sintomi di un TIA durano solo pochi minuti, spesso questi non vengono presi sul serio. In caso di TIA, tuttavia, il medico o l'ospedale devono cercare immediatamente di evitare per tempo un ictus cerebrale.

4.2 Tipi e cause di ictus cerebrale

- Nell'85% dei casi sono gli ictus ischemici (= vaso sanguigno ostruito) a provocare l'ictus cerebrale.
- Nel 10% dei casi l'ictus cerebrale è dovuto a un'emorragia cerebrale (= vaso sanguigno scoppiato).
- Nel 5% dei casi si tratta di un'emorragia subaracnoidea (= emorragia tra le due meningi aracnoide e pia madre), nei $\frac{2}{3}$ dei casi invece l'ictus cerebrale è dovuto all'esplosione di un aneurisma (= per lo più allargamento a forma di sacco di un vaso sanguigno).

Le cause più frequenti di un ictus cerebrale sono la fibrillazione atriale e altre malattie cardiache (embolia cardiaca), affezioni alle piccole arterie cerebrali, arteriosclerosi delle carotidi o delle aorte oppure della grande arteria cerebrale (embolia arterio-arteriosa).

4.3 Diagnosi

Innanzitutto va chiarito se l'ictus cerebrale sia causato da un coagulo di sangue o da un'emorragia cerebrale e quando hanno avuto inizio i sintomi. Queste informazioni sono fondamentali per il successivo trattamento.

- Con la **tomografia computerizzata e a risonanza magnetica** (tomografia TC ed RM) è possibile distinguere i tessuti interessati dall'ictus cerebrale da quelli non danneggiati. È possibile anche

individuare e localizzare le emorragie. Talvolta i coaguli sono visibili direttamente, altre volte solo dopo la visualizzazione dei vasi sanguigni (angio-RM o angio-CT).

- Con l'**ecografia** delle arterie carotidee e cerebrali è possibile dimostrare la presenza di alterazioni dei vasi di natura arteriosclerotica o di altro tipo.
- Le stenosi e le ostruzioni possono essere visualizzate anche con un'**angiografia a sottrazione digitale** (DSA).
- L'**elettrocardiogramma** (ECG) serve a individuare la presenza di aritmie cardiache (p.es. fibrillazione atriale) e di infarti cardiaci. Per poter determinare o escludere la presenza di aritmie cardiache sono solitamente necessarie rilevazioni nel lungo periodo.
- L'**ecocardiografia** consente di individuare la presenza di difetti delle valvole cardiache, di coaguli nel cuore e di altre cardiopatie che favoriscono la formazione di coaguli o di alterazioni dell'aorta.

4.4 Trattamento acuto in caso di ictus cerebrale

Negli ultimi venti anni i trombolitici e le procedure terapeutiche endovascolari hanno migliorato significativamente il trattamento dell'ictus ischemico. Quanto più velocemente avviene il trattamento, tanto migliore è l'effetto dello stesso. Attualmente si sono affermati i seguenti metodi, che vengono spesso utilizzati in combinazione:

- **trombolisi intravenosa** con somministrazione di rt-PA (Actilyse®). La trombolisi è efficace in una finestra temporale di 4,5 ore dopo l'inizio dei sintomi;
- **trombolisi intraarteriosa** con urochinasi. Può essere utilizzata entro 6 ore. Il coagulo che ostruisce il vaso viene sciolto, rilasciando il trombolitico direttamente nel coagulo attraverso un sottile catetere infilato nell'arteria cerebrale;
- **ricanalizzazione meccanica** mediante lo stent-retriever. Un catetere speciale viene inserito nell'arteria cerebrale e il coagulo viene rimosso dal vaso con l'ausilio di piccolo stent-retriever riestraiabile;
- **craniectomia decompressiva** in pazienti colpiti da infarto cerebrale che necessita di spazio (p.es. in caso di emorragia cerebrale). Questa terapia si è dimostrata efficace per prevenire i casi di decesso e di disabilità grave;
- **eliminazione di un aneurisma che sanguina** mediante un intervento neuroradiologico o neurochirurgico.

4.5 Risultati di successo dei trattamenti

Statisticamente la trombolisi intravenosa ha risparmiato a 15 pazienti affetti da ictus cerebrale su 100 una disabilità importante o una dipendenza a lungo termine, qualora essa venga effettuata entro 3 ore dall'inizio dei sintomi. In una finestra temporale da 3 a 4,5 ore viene risparmiata una disabilità importante a circa 7 pazienti su 100. Il rischio di un'emorragia cerebrale sintomatica è già calcolato. La mortalità non è influenzata dalla trombolisi. In caso di occlusioni gravi dei vasi sanguigni, una trombectomia meccanica può scongiurare a 20-30 pazienti trattati su 100 un'evoluzione sfavorevole. La trombectomia meccanica deve essere effettuata preferibilmente prima della scadenza delle 6 ore dall'inizio dei sintomi.

4.6 Conseguenze di un ictus cerebrale

Gli ictus cerebrali possono avere conseguenze molto diverse, a seconda della regione cerebrale colpita. Il destino dei pazienti dipende anche dall'entità del tessuto cerebrale danneggiato, dall'età della persona colpita, dal tempo che passa fino al ricovero ospedaliero e al trattamento, e dalla terapia adottata.

- Un terzo delle persone colpite da ictus cerebrale soffre di disabilità permanenti. Ogni anno da 1000 a 1500 pazienti sono colpiti da un ictus così duramente da dover aver bisogno di cure per sempre.

Le conseguenze di un ictus cerebrale possono essere:

- emiparesi, motricità compromessa, mimica, espressività
- disturbi del linguaggio (afasia)
- disturbi di vista, percezione, udito, comprensione
- disturbi cognitivi, come memoria, capacità di pianificare, percezione spaziale
- demenza vascolare
- depressione
- attacchi epilettici
- cadute

4.7 Fattori di rischio

Con uno stile di vita sano e una prevenzione e un trattamento ottimali dei fattori di rischio cardiovascolare sarebbe possibile evitare più di 50% degli ictus cerebrali. I fattori di rischio sui quali si può influire sono:

- ipertensione
- diabete mellito
- fumo
- alimentazione non equilibrata (troppa poca frutta e verdura, troppo sale e alcol)
- sovrappeso
- scarso movimento
- lipidi ematici elevati
- fibrillazione atriale
- stenosi carotidea (= aorta carotidea ristretta)
- sindrome dell'apnea nel sonno
- stress

Inoltre, alcune determinate malattie presentano un rischio di ictus cerebrale significativamente maggiore e vanno pertanto trattate per esempio come una coronaropatia (angina pectoris, infarto cardiaco) oppure come un'arteriopatia obliterante periferica (disturbi circolatori alle gambe). Fattori non influenzabili sono l'età, il sesso e la predisposizione familiare.

5. Campagna contro l'ictus cerebrale 2016/2017

La Fondazione Svizzera di Cardiologia è attiva nel settore delle **cardiopatie e dell'ictus cerebrale**. Promuove la ricerca, si adopera a favore dell'informazione e della prevenzione e offre alle persone colpite e ai loro familiari informazioni e consulenza a 360°.

La campagna contro l'ictus cerebrale intende contribuire a riconoscere i sintomi di un ictus cerebrale per un tempestivo e rapido trattamento. La campagna si prefigge inoltre di rendere noti gli Stroke Center e le Stroke Unit. Quante più persone conoscono i sintomi dell'ictus cerebrale e agiscono correttamente in caso di emergenza, tanto maggiori sono le probabilità di sopravvivenza e di evitare gravi complicazioni o disabilità. Le misure più importanti della campagna contro l'ictus cerebrale 2016/2017 sono:

- spot TV dall'inizio di giugno all'inizio di settembre 2016; trasmissione ogni due settimane nei seguenti canali:
 - Svizzera tedesca: SRF 1, SRF zwei, Sat 1, Vox
 - Svizzera romanda: RTS Un, RTS Deux, TF1, M6
 - Svizzera italiana: RSI LA 1, RSI LA 2
- campagna Internet banner online (da giugno a settembre 2016)
- materiale informativo: volantino e sito web ictuscerebrale.ch
- conferenze pubbliche negli Stroke Center e nelle Stroke Unit da giugno 2016 alla fine del 2017 con contemporaneo lavoro dei media

Ulteriori informazioni sul sito web www.ictuscerebrale.ch

Partner della campagna contro l'ictus cerebrale 2016/2017:

Società Cerebrovascolare Svizzera
 Società Svizzera di Neurologia
 Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies
 Stroke Center e Stroke Unit
 Interassociazione di salvataggio

Patronato:

Federazione dei medici svizzeri FMH
 Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Elenco pubblicazioni

- Emberson, Jonathan et al. (2014): Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. In: *The Lancet* 384: 1929-1935.
- Fischer, Urs et al. (2012): Impact of thrombolysis on stroke outcome at 12 months in a population: the Bern stroke project. In: *Stroke* 43: 1039-1045.
- Goyal, Mayank et al. (2016): Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. In: *The Lancet* 387: 1723-1731.
- LINK Institut Bern (2016): Metodo: LINK Day To Day Omnibus (Consulenza telefonica). Fase di rilevazione: 7-12 marzo 2016. Gruppo target: 1213 persone d'età compresa tra i 15 e i 79 anni della Svizzera tedesca, Svizzera romanda e del Ticino.
- Nedeltchev, Krassen et al. (2007): Low awareness of transient ischemic attacks and risk factors of stroke in a Swiss urban community. In: *Journal of Neurology* 254: 179-184.
- O'Donnell, Martin J et al. (2010): Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. In: *The Lancet* 376: 112-123.
- Turner, Melanie et al. (2015): The impact of stroke unit care on outcome in a Scottish stroke population, taking into account case mix and selection bias. In: *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 86: 314-318.