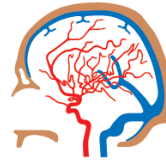




Schweizerische Herzstiftung  
Fondation Suisse de Cardiologie  
Fondazione Svizzera di Cardiologia

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag  
Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale  
Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale*



Schweizerische Hirnschlaggesellschaft  
Société Cérébrovasculaire Suisse  
Società Cerebrovascolare Svizzera  
Swiss Stroke Society  
neurovasc.ch

SHG - SCS - SSS

## «RICONOSCERE L'ICTUS. SALVARE VITE»

### CIFRE, FATTI, INFORMAZIONI

#### Panoramica dei dati più importanti

- Ogni anno 16'000 ictus cerebrali in Svizzera. Circa un terzo delle persone colpite subisce gravi menomazioni e un quinto muore.
- Il 35 % della popolazione svizzera non è in grado di citare nemmeno un sintomo dell'ictus.
- Il 33 % non conosce il numero 144 da chiamare in caso di emergenza.
- Con la trombolisi intravenosa e gli interventi di cateterizzazione endovascolare è possibile riaprire rapidamente i vasi sanguigni cerebrali ostruiti (ricanalizzazione) ripristinando così la circolazione cerebrale. È pertanto disponibile un trattamento efficace in caso di ictus acuto.
- Su tre pazienti colpiti o colpite da ictus cerebrale, uno o una raggiunge l'ospedale troppo tardi per essere trattato o trattata in modo efficace.

Le prospettive dopo un ictus potrebbero essere notevolmente migliorate con le seguenti misure:

- **miglioramento delle conoscenze** della popolazione sui sintomi dell'ictus
- **reazione corretta** dopo un ictus
- **ricovero dei pazienti colpiti e delle pazienti colpite nei centri specializzati in ictus cerebrale (i cosiddetti Stroke Centers e le Stroke Units)**
- **riduzione della perdita di tempo** fino all'arrivo in ospedale

La campagna «Riconoscere l'ictus. Salvare vite» intende fornire un contributo determinante a tale scopo.

### 1. L'ictus cerebrale: un notevole problema di salute

L'ictus cerebrale, chiamato anche colpo apoplettico, è uno dei problemi di salute più importanti e considerevoli nella popolazione svizzera. In circa l'85 % dei casi un coagulo occlude un vaso sanguigno nel cervello: di conseguenza le cellule nervose nell'area interessata deperiscono rapidamente.

#### Epidemiologia e fatti relativi all'ictus cerebrale

- In Svizzera ogni anno circa 16'000 persone hanno un ictus cerebrale.
- Il 25 % delle persone colpite ha meno di 65 anni.
- L'ictus cerebrale è la causa più frequente di menomazioni di lunga durata.
- Un terzo dei pazienti e delle pazienti subisce gravi menomazioni e il 20 % in seguito ha bisogno di assistenza continua da parte di terzi.
- L'ictus è la terza causa di decesso più frequente in Svizzera.

#### Costi

L'ictus cerebrale costituisce un carico notevole per le persone colpite e i loro familiari, ma anche per il sistema sanitario e l'economia in generale. Il trattamento acuto di un paziente o una paziente costa tra 20'000 e 30'000 franchi. Se il paziente o la paziente necessita di cure, i costi complessivi per un posto letto ammontano a circa 125'000 franchi all'anno.

## 2. Le perdite di tempo e le conoscenze lacunose hanno conseguenze fatali

Un ictus cerebrale è un'emergenza potenzialmente letale che mette a repentaglio la salute del paziente o della paziente: quindi **ogni minuto conta!** Se il vaso sanguigno cerebrale ostruito che ha causato l'ictus viene riaperto, aumenta la probabilità di sopravvivere senza menomazioni o grossi danni. Quanto prima il sangue può circolare di nuovo nel cervello, tanto migliori sono le possibilità di ripresa. La finestra temporale per sciogliere il coagulo tramite farmaci (trombolisi intravenosa) è di 4,5 ore al massimo dopo la manifestazione dei sintomi, mentre quella per la ricanalizzazione meccanica (vale a dire la sua asportazione tramite catetere, il cosiddetto *stent retriever*) è pari a 6 ore, ma in condizioni ottimali può estendersi anche fino a 24 ore o persino più a lungo.

Uno studio bernese ha evidenziato un grande potenziale per ridurre le **perdite di tempo**:

- il 46 % dei pazienti e delle pazienti bernesi sono arrivati in ospedale entro 3 ore, il 14 % in un lasso di tempo tra 3 ore e 4,5 ore, l'8 % tra 4,5 e 6 ore e il 33 % tra 6 e 48 ore.

Per quanto riguarda lo **stato di conoscenze della popolazione**, l'istituto «LINK Institut» di Berna ha condotto nel mese di luglio 2018 per conto della Fondazione Svizzera di Cardiologia un sondaggio rappresentativo tra 1'203 persone di età compresa tra 15 e 79 anni e residenti in Ticino, nella Svizzera tedesca e nella Svizzera romanda. Ecco i risultati più significativi:

- Il 35 % degli intervistati non conosce nessuno dei sintomi dell'ictus cerebrale. Tra le persone di età inferiore a 40 anni la percentuale arriva al 45 %, mentre tra quelle di età superiore a 40 anni è del 28 %.
- Tra coloro che affermano di conoscere i sintomi, meno della metà è in grado di citare i sintomi principali: paralisi improvvise (55 %), disturbi della parola (44 %) e disturbi visivi (20 %).
- Il numero per le emergenze 144 è stato citato correttamente dal 67 % degli intervistati. Il 33 % ha invece indicato un numero sbagliato o non ha saputo indicare nessun numero.
- L'esistenza degli Stroke Centers e delle Stroke Units specializzati è pressoché sconosciuta alla popolazione. Solo circa il 5 % degli intervistati ha associato a questi termini un ospedale dotato di apposito reparto specializzato nella cura delle persone colpite da ictus cerebrale.

**Conclusioni:** lo stato di conoscenze della popolazione in tema di ictus è insufficiente e per questo molti pazienti e molte pazienti vengono curati troppo tardi o non vengono trattati affatto. È qui che interviene la campagna sull'ictus cerebrale, per informare meglio sui principali sintomi e su come intervenire in modo tempestivo e corretto in caso di emergenza (allarmare i soccorsi chiamando il 144).

## 3. Informazioni mediche

### 4.1 Sintomi e segnali d'allarme

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

- paralisi improvvisa, disturbi della sensibilità o debolezza, di solito solo a un lato del corpo (faccia, braccio o gamba)
- cecità improvvisa (spesso solo da un occhio) o visione doppia
- disturbi della parola e difficoltà a capire quanto viene detto
- forti vertigini con incapacità di camminare
- mal di testa improvviso, insolito e fortissimo

In una persona su cinque l'ictus è preceduto da **segnali d'allarme**. Questi segni premonitori sono dovuti a fugaci disturbi circolatori che si manifestano come "mini-ictus" o "colpetti", i cosiddetti attacchi ischemici transitori (TIA). Dato che i sintomi di un TIA durano solo pochi minuti, troppo spesso non vengono presi sul serio. Invece anche in caso di TIA ci si deve recare immediatamente all'ospedale in modo da evitare per tempo un ictus cerebrale.

### 4.2 Tipi di ictus e cause

- 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).

Le cause più frequenti di un ictus cerebrale sono la fibrillazione atriale e altre malattie cardiache (embolia cardiaca) così come affezioni delle piccole arterie cerebrali e arteriosclerosi dell'aorta, delle arterie carotidiche o delle grandi arterie cerebrali (occlusione locale oppure embolia arterio-arteriosa).

### 4.3 Diagnosi

Innanzitutto va chiarito se l'ictus cerebrale è causato da un coagulo di sangue o da un'emorragia cerebrale e quando hanno avuto inizio i sintomi. Questi accertamenti preliminari sono decisivi per scegliere il trattamento.

- Con la **tomografia computerizzata e a risonanza magnetica** (tomografia TC e RM) è possibile distinguere i tessuti interessati dall'ictus cerebrale rispetto a quelli non danneggiati. Si possono anche individuare eventuali emorragie e localizzarle. Talvolta i coaguli sono visibili direttamente, altre volte solo tramite la visualizzazione dei vasi sanguigni (angiografia TC o angiografia RM). Con sequenze speciali della tomografia RM e TC si può differenziare tra tessuti già danneggiati e tessuti che possono essere ancora salvati.
- Con l'**ecografia** delle arterie cerebrali e carotidiche è possibile dimostrare la presenza di alterazioni dei vasi di natura arteriosclerotica o di altro tipo.
- Le stenosi e le occlusioni possono essere visualizzate anche con un'**angiografia a sottrazione digitale** (DSA).
- L'**elettrocardiogramma** (ECG) serve a individuare la presenza di aritmie (ad es. fibrillazione atriale) e di infarti cardiaci. Per potere 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

Quanto più velocemente vengono prestate le cure e tanto migliore sarà il loro effetto. Attualmente si sono affermati i seguenti metodi che spesso vengono utilizzati in combinazione tra loro:

- **Trombolisi intravenosa** con somministrazione di rt-PA (Actilyse®). La trombolisi è efficace in una finestra temporale di 4,5 ore dall'inizio dei sintomi.
- **Trombolisi intraarteriosa** con farmaci come l'urochinasi. Il coagulo che ostruisce il vaso viene sciolto rilasciando il trombolitico direttamente nel coagulo attraverso un sottile catetere infilato nell'arteria cerebrale. Questa terapia viene effettuata ancora solo raramente in seguito al miglioramento della tecnica della ricanalizzazione meccanica.
- **Ricanalizzazione meccanica** tramite lo *stent retriever*. Un catetere speciale viene inserito nell'arteria cerebrale da un neuroradiologo o una neuroradiologa e il coagulo è rimosso dal vaso con l'ausilio di un piccolo *stent retriever* riestraiabile. Questa terapia deve essere eseguita il più presto possibile, ma in molte persone colpite può essere efficace anche fino a 24 ore dall'inizio dei sintomi e, in singoli casi, anche dopo un periodo più lungo.
- **Craniectomia decompressiva** in pazienti colpiti da infarto cerebrale che necessita di spazio o in caso di emorragia cerebrale. In caso di infarto cerebrale che necessita di spazio questa terapia si è dimostrata efficace per prevenire i casi di decesso e di menomazioni gravi.
- **Eliminazione di un aneurisma che sanguina** mediante un intervento neuroradiologico o neurochirurgico.

### 4.5 Tassi di successo dei trattamenti

Statisticamente la trombolisi intravenosa risparmia a 15 persone colpite su 100 menomazioni gravi o una dipendenza a lungo termine se viene eseguita entro 3 ore dalla comparsa dei sintomi. In una finestra temporale da 3 a 4,5 ore vengono risparmiate menomazioni gravi a circa 7 pazienti su 100; il rischio di un'emorragia cerebrale è già calcolato. La mortalità non è influenzata dalla trombolisi. In caso di occlusioni gravi dei vasi sanguigni, una trombectomia meccanica può scongiurare un esito sfavorevole a 20-50 pazienti su 100. La trombectomia meccanica va effettuata il più presto possibile e può essere efficace con moderne tecniche per immagini (tomografia TC e RM) fino a 24 ore dopo, e talvolta anche più a lungo.

### 4.6 Conseguenze di un ictus cerebrale

Gli ictus possono avere conseguenze molto diverse, a seconda della regione cerebrale colpita. La condizione finale del paziente o della paziente dipende anche dall'entità del tessuto cerebrale danneggiato, dalla sua età, dal lasso di tempo che passa fino all'arrivo in ospedale e al trattamento, nonché dalle cure prestate.

- Un terzo circa delle persone colpite da ictus subisce menomazioni permanenti. Ogni anno da 1'000 a 1'500 pazienti e pazienti sono colpiti da un ictus così duramente da avere bisogno di assistenza continua per il resto della loro vita.

Le ripercussioni di un ictus possono essere:

- emiparesi, motricità compromessa, mimica, espressività
- disturbi della parola (afasia)
- disturbi della 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 come pure con una prevenzione e un trattamento ottimali dei fattori di rischio cardiovascolare sarebbe possibile evitare oltre il 50 % degli ictus cerebrali. I fattori di rischio sui quali è possibile influire sono:

- ipertensione
- diabete mellito
- fumo
- alimentazione non equilibrata (ad es. troppa poca frutta e verdura, troppi pochi prodotti a base di farina integrale e pesce, troppo sale e alcol)
- sovrappeso
- scarso movimento
- elevato tasso sanguigno dei lipidi
- fibrillazione atriale
- stenosi carotidea (= aorta carotidea ristretta)
- sindrome dell'apnea del sonno
- stress

Inoltre alcune malattie vanno di pari passo con un rischio di ictus cerebrale significativamente più elevato e devono quindi essere trattate, come la coronaropatia (*angina pectoris*, infarto cardiaco) o come una arteriopatia obliterante periferica (disturbi circolatori alle gambe). Fattori non influenzabili sono l'età, il sesso e la predisposizione familiare.

### 5. Campagna «RICONOSCERE L'ICTUS. SALVARE VITE»

La Fondazione Svizzera di Cardiologia è attiva nell'ambito delle **cardiopatie e dell'ictus cerebrale**. Promuove la ricerca e si adopera in favore della prevenzione e della sensibilizzazione di un vasto pubblico. Inoltre offre consulenza e informazioni complete alle persone colpite e ai loro familiari.

La campagna sull'ictus cerebrale mira a contribuire a riconoscere i sintomi dell'ictus cerebrale per un tempestivo e corretto trattamento in un centro specializzato. Quanta più gente (ri)conosce i sintomi dell'ictus cerebrale e sa come intervenire in caso di ictus cerebrale, tanto maggiori saranno le probabilità di sopravvivenza per le persone colpite, con meno menomazioni gravi e complicazioni.

Maggiori informazioni figurano nel sito internet [www.ictuscerebrale.ch](http://www.ictuscerebrale.ch)

#### Elenco delle pubblicazioni

Albers, Gregory W. u.a. (2018): Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging. In: The New England Journal of Medicine 378: 708-718.

Emberson, Jonathan u.a. (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 u.a. (2012): Impact of thrombolysis on stroke outcome at 12 months in a population: the Bern stroke project. In: Stroke 43: 1039-1045.

Goyal, Mayank u.a. (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 (2018): Methode: LINK SwissPulse (inchiesta telefonica). Fase di rilevamento: 2-9 luglio 2018. Gruppo target: 1'203 persone di età compresa tra 15 e 79 anni residenti in Ticino, nella Svizzera tedesca e nella Svizzera romanda.
- Nedeltchev, Krassen u.a. (2007): Low awareness of transient ischemic attacks and risk factors of stroke in a Swiss urban community. In: *Journal of Neurology* 254: 179-184.
- Nogueira, Raul G. u.a. (2018): Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct. In: *The New England Journal of Medicine* 378: 11-21.
- O'Donnell, Martin J u.a. (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 u.a. (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.