

Presso l'IRCCS INN C. Mondino è attiva dal 1997 una Stroke Unit composta da 6 posti letto monitorati e 10 posti letto non monitorati dotata di personale dedicato e protocolli operativi basati sulle raccomandazioni delle più recenti Linee Guida del settore. Alla dimissione viene fornito al paziente un percorso personalizzato che comprende: tipologia di dimissione basata sulle specifiche esigenze assistenziali e di recupero funzionale, interventi educativi, programmazione di controlli clinici e strumentali. I pazienti sono seguiti nel tempo con visite ambulatoriali presso gli ambulatori dedicati.

COME POSSO PREVENIRLO O EVITARE CHE SI RIPRESENTI?

Esistono fattori di rischio ben noti e modificabili.

Per prevenire l'ictus:

- controlla almeno 2 volte all'anno la pressione arteriosa, se è >140/90 mmhg rivolgiti al medico. Se si è già in trattamento controlla la pressione arteriosa regolarmente e assumi con costanza le medicine;
- controlla glicemia e grassi nel sangue ogni 6 mesi. Se si è già in trattamento segui consciamente le indicazioni del medico;
- smetti di fumare;
- avverti il medico se senti palpitazioni, mancanza di fiato, potrebbe essere fibrillazione atriale;
- svolgi attività fisica regolare e mantieni un adeguato peso corporeo;
- bevi alcolici con moderazione;
- non assumere sostanze stupefacenti come eroina o cocaina;
- controlla il livello di stress.



La possibilità che l'ictus ritorni è più alta nelle prime settimane dopo l'evento. Per ridurre nel tempo il rischio che si ripresenti bisogna seguire con costanza le indicazioni fornite al momento della dimissione e alle visite di controllo.

È importante modificare lo stile di vita e assumere regolarmente le medicine prescritte.

Ictus cerebrale

INFORMAZIONI PER GLI UTENTI

S.C. Malattie Cerebrovascolari e Stroke Unit

| | |
|-----------------------------|--|
| Reparto di Degenza: | piano 2, prima torre |
| Orari di visita: | lunedì - venerdì 11.00 - 12.30 / 17.30 - 19.30 sabato - domenica e festivi 10.00 - 12.30 / 15.00 - 19.30 |
| Tipologia di ricoveri: | da Pronto Soccorso o dopo valutazione ambulatoriale specialistica |
| Informazioni: | tel. 0328.380.318 - fax 0328.380.275 Allo sportello: lunedì - venerdì 8.00 - 19.00 sabato 8.00 - 12.00 |
| Prenotazioni CUP: | Telefoniche: tel. 0382.380.232 - 315 lunedì - venerdì dalle 08.30 - 13.00 Tramite e-mail: prenotazioni@mondino.it |
| Attività ambulatoriale SSN: | piano 2A, seconda torre |
| Libera Professione: | piano terra, prima torre |



FONDAZIONE
MONDINO
Istituto Neurologico Nazionale
a Carattere Scientifico | IRCCS

VIA MONDINO, 2 - 27100 PAVIA
TEL. 0382.3801

www.mondino.it



Ictus cerebrale



FONDAZIONE
MONDINO
Istituto Neurologico Nazionale
a Carattere Scientifico | IRCCS

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia



Ictus cerebrale

INFORMAZIONI PER
GLI UTENTI



Il tempo è cervello

COS'È L'ICTUS CEREBRALE?

L'ictus è una malattia che colpisce le arterie che vanno al cervello o sono collocate al suo interno. È la quarta causa di morte ma la principale causa di disabilità in Italia. Si verifica quando un'arteria che porta ossigeno e sostanze nutritive al cervello viene occlusa da un coagulo di sangue oppure si rompe. La parte di cervello irrorata da quell'arteria non riceve più il sangue e quindi l'ossigeno necessario e le cellule cerebrali muoiono.

QUALI SONO I TIPI DI ICTUS?

Ictus ischemico: un coagulo blocca il flusso di sangue al cervello.

Se questa ostruzione dura poco, più frequentemente meno di 1 ora, parliamo di **attacco ischemico transitorio (TIA)**.

Ictus emorragico: si rompe un'arteria del cervello, il sangue fuoriesce danneggiando le cellule cerebrali.

QUALI SONO I SINTOMI?

Il cervello è un organo molto complesso che controlla tutte le funzioni del nostro corpo. Se il sangue non riesce più a raggiungere una determinata area del cervello *improvvisamente* una specifica parte del corpo non funziona più come dovrebbe. **È molto importante riconoscere subito i sintomi dell'ictus e chiamare immediatamente il 118 se improvvisamente:**

- muovi con meno forza/non muovi più un braccio, una gamba o il braccio e la gamba di uno stesso lato del corpo;
- hai la bocca storta;
- senti meno o non senti più un braccio, una gamba o il braccio e la gamba di uno stesso lato del corpo;
- fai fatica a parlare/non riesci più a parlare;
- ti senti confuso, non capisci più quello che ti viene detto;
- non riesci più a vedere bene metà degli oggetti;
- non riesci più a prendere la mira per afferrare gli oggetti;
- perdi equilibrio;
- hai un fortissimo mal di testa diverso dal solito.



COME SI FA LA DIAGNOSI?

L'ictus è un'emergenza medica come l'infarto al cuore o il trauma cranico. Il 118 ti deve trasportare immediatamente in un *ospedale provvisto di medici specializzati nella cura dell'ictus* che raccoglieranno una breve storia clinica, faranno l'esame obiettivo generale e neurologico e quantificheranno la gravità dei tuoi deficit usando un'apposita scala (NIHSS), richiederanno specifici esami del sangue, una TAC del cervello (una Risonanza Magnetica Nucleare del cervello se indicato) e valuteranno se saranno necessarie altre indagini (puntura lombare, elettroencefalogramma...).

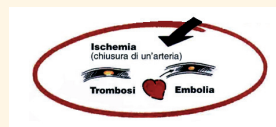
Ictus cerebrale

Uno stroke team, cioè un gruppo di neurologi dell'Istituto Mondino appositamente addestrato nella gestione del paziente con ictus acuto, è operativo presso il Pronto Soccorso del Policlinico San Matteo per fornire un'adeguato trattamento dell'ictus nella sua fase dell'emergenza e provvedere al suo successivo ricovero in Stroke Unit.

QUALI SONO I TRATTAMENTI IN PRONTO SOCCORSO?

Ictus ischemico

Trombolisi sistemica: è il trattamento della fase acuta ad oggi più efficace. Ha lo scopo di riaprire l'arteria occlusa dal coagulo di sangue e rendere più piccole le dimensioni dell'area di cervello danneggiata. Può essere somministrata **entro 4,5 ore dalla comparsa del primo sintomo di ictus**. Riaprire l'arteria può determinare la comparsa di sanguinamenti e quindi trasformare l'ictus ischemico in ictus emorragico. Il neurologo valuterà attentamente tutte le informazioni raccolte e il referto degli esami eseguiti per ridurre al minimo il rischio emorragico.



Procedure endovascolari: in casi molto selezionati il coagulo potrà essere rimosso introducendo un catetere nell'arteria femorale e somministrando il farmaco direttamente nel trombo (trombolisi intra-arteriosa) o rimuovendolo meccanicamente (trombolisi meccanica).

Ictus emorragico

Terapia medica: una terapia specifica è possibile solo se l'emorragia avviene in corso di terapia anticoagulante orale. Negli altri casi vengono trattati quei fattori (ipertensione arteriosa, glicemia alta, febbre, ecc.) che possono contribuire ad aumentare le dimensioni dell'emorragia.



Procedure endovascolari: indicate in caso di emorragia cerebrale secondaria a rottura di aneurisma o a sanguinamento di malformazioni artero-venose. Sono meno invasive delle procedure chirurgiche.

Procedure chirurgiche: hanno come obiettivo quello di bloccare la fuoriuscita di sangue in caso di malformazioni artero-venose o di aneurisma. In casi molto selezionati si può effettuare un'aspirazione del sangue per ridurre gli effetti di compressione sul cervello.

DOVE MI DEVONO RICOVERARE?

Il paziente con ictus, in analogia con quanto avviene per il paziente con l'infarto cardiaco, **deve essere ricoverato in reparti specializzati, le Stroke Unit**, per ridurre sia la mortalità che i danni residui. In questi reparti lavorano medici, infermieri e fisioterapisti dedicati alla cura dell'ictus e capaci di mettere in atto tutte gli interventi

Ictus cerebrale

necessari per proteggere al meglio la parte di cervello colpita, riducendo il danno finale.

QUALI SONO LE PROCEDURE ASSISTENZIALI?

Le procedure assistenziali fondamentali sono rappresentate da: monitoraggio dei parametri vitali, del danno neurologico e della capacità di deglutire; prevenzione delle trombosi venose profonde; mobilitazione precoce; aspirazione per mantenere un'adeguata pervietà delle vie aeree, alimentazione adeguata dopo le prime 24 ore. Il medico prescriverà i farmaci necessari per mantenere i parametri vitali entro intervalli adeguati per proteggere e recuperare quella parte di cervello in sofferenza ma non ancora completamente danneggiata (penombra ischemica).

Entro 72 ore dal ricovero sarà avviato il trattamento riabilitativo e la dimissione sarà programmata in funzione delle esigenze riabilitative. In caso di ictus ischemico sarà iniziata entro 24 ore dal ricovero una terapia per ridurre il rischio di recidiva e/o favorire il recupero funzionale con statina ad alte dosi e farmaci in grado di rendere più fluido il sangue e ridurre il rischio che si formi un coagulo.

Questi farmaci si dividono in due categorie:

- **Antiaggreganti:** indicati quando l'ictus ischemico è causato da una malattia aterosclerotica delle arterie intracraniche o al collo. Il più conosciuto è l'aspirina, da sola o in associazione con il dipiridamolo, ma ce ne sono altri quali il clopidogrel e la ticlopidina. Solitamente se ne prende un solo tipo, in casi selezionati ne vengono prescritti 2 in associazione.

- **Anticoagulanti:** indicati nell'ictus ischemico causato da un embolo a partenza dal cuore (cardioembolico) dovuto alla presenza di fibrillazione atriale, dilatazione delle cavità del cuore, precedente intervento di sostituzione di una valvola del cuore.

Il più noto è il warfarin. Questo farmaco risente della quantità di vitamina K presente nel sangue. Devi controllare regolarmente un esame del sangue che si chiama INR e adeguare la quantità di farmaco da assumere. Se la causa dell'ictus è la fibrillazione atriale, in casi selezionati, può essere prescritto un nuovo anticoagulante orale non vitamina K dipendente che non necessita di controllare l'INR. Gli anticoagulanti sono farmaci molto efficaci ma, rendendo molto fluido il sangue, aumentano il rischio di emorragia. Devi seguire con estrema attenzione tutte le indicazioni del medico.

Ictus cerebrale