

Ictus Cerebrale: rischi e prevenzione

a cura di, Lo Burgio Ignazia, Rapetti Roberta, Bertoncini Fabio, Di Bernardino Stefania, Tesei Letizia

Cosa sappiamo:

L'ictus è definito come una sindrome clinica, di presunta origine vascolare, caratterizzata da segni in rapido sviluppo di disturbi focali o globali delle funzioni cerebrali che durano più di 24 ore o portano alla morte.¹

L'ictus cerebrale costituisce la seconda causa di morte, la terza causa di disabilità a livello mondiale, e la prima causa di disabilità negli anziani. Nel 35% dei pazienti colpiti da ictus, globalmente considerati, residua una disabilità grave.²

L'85% dei casi di ictus è di tipo ischemico, si verifica a causa di un'interruzione del rifornimento di sangue a un'arteria del cervello, di solito causata da un trombo (coagulo) o embolo (derivante da altre parti del corpo).. Il 10% è di tipo emorragico, a causa di emorragia primaria e il 5% a causa di emorragia subaracnoidea.¹ Contrariamente a quanto avviene nell'ictus, in un TIA, si verifica un'interruzione temporanea dell'afflusso di sangue ad un'arteria cerebrale.¹

Sono stati identificati numerosi fattori che aumentano il rischio individuale di ictus; tra questi vi sono fattori di rischio non modificabili, fattori modificabili, cardiovascolari e condizioni metaboliche e alcuni biomarcatori.

- Fattori di rischio non modificabili

-Genere: Gli uomini hanno maggiori probabilità di avere un ictus rispetto alle donne. Tuttavia, muoiono più donne a causa di un ictus perché si verifica in età maggiormente avanzata rispetto agli uomini ³

-Età: il rischio di ictus raddoppia ogni 10 anni dopo i 55 anni

-Etnia: i tassi di ictus sono più alti nei neri, negli ispanici e nei nativi americani rispetto ai bianchi; ciò è correlato ad una maggiore incidenza di diabete mellito ed ipertensione ³

- Fattori di stile di vita modificabili

- L'uso del tabacco aumenta il rischio di ictus
- Una dieta ad alto contenuto di colesterolo, grassi saturi e sodio, oltre che povera in frutta e verdura aumenta il rischio di ictus ^{3,4}
- La dieta mediterranea (dieta a base vegetale con diminuzione di latticini, grassi e zuccheri) può ridurre gli eventi cardiovascolari incluso l'ictus, infarto del miocardio e mortalità per malattie cardiovascolari ⁵
- Inattività fisica aumenta il rischio di ictus fino al 30% ^{3,4}
- L'alcool e l'abuso di droghe possono aumentare la pressione sanguigna (BP), aumentando così il rischio di ictus ⁴

- Condizioni cardiovascolari e metaboliche

- L'ipertensione aumenta il rischio di ictus di due volte
- Il diabete mellito aumenta il rischio di ictus 1,8 volte nei pazienti di età superiore ai 75 anni e 5,6 volte in coloro che hanno 30-44 anni ⁴
- In pazienti con entrambi i fattori di rischio diabete ed ipertensione, il rischio di ictus è aumentato di circa quattro volte ^{3,4}
- L'obesità, di solito definita dall'indice di massa corporea (BMI), è un fattore di rischio per l'ictus il cui rischio aumenta del 18% per ogni incremento di 5 kg/m² BMI ⁶
- Individui che hanno avuto un attacco ischemico transitorio (TIA) o un ictus precedente hanno un rischio aumentato del 10-12% per l'ictus, soprattutto entro i primi 90 giorni dall'evento iniziale ^{3,4}
- Le condizioni cardiovascolari che aumentano il rischio di ictus includono malattia coronarica, storia di infarto del miocardio, insufficienza cardiaca, malattia delle arterie periferiche e fibrillazione atriale ³
- La fibrillazione atriale sostenuta è l'aritmia cardiaca più comune, se non trattata rappresenta un fattore di rischio significativo, infatti è responsabile del ~ 20% di tutti gli ictus e aumenta il rischio di ictus di cinque volte; una coesistente insufficienza renale cronica aumenta ulteriormente il rischio di ictus ³

- Biomarcatori

- Alti livelli di colesterolo sono associati ad un aumentato rischio di ictus, ischemico. In particolare, alti livelli di colesterolo lipoproteico a bassa densità (colesterolo LDL, comunemente indicato come "colesterolo cattivo") e bassi livelli di colesterolo lipoproteico ad alta densità

(colesterolo HDL, comunemente indicato come "colesterolo buono")
aumentano il rischio di ictus³

I biomarcatori associati a un aumento del rischio di ictus includono elevati livelli di proteina C-reattiva (CRP)³

I fattori di protezione includono modifiche ai farmaci e dello stile di vita ^{3,4,5,6}

Il trattamento farmacologico dell'ipertensione, dell'ipercolesterolemia, delle cardiopatie coronariche e della fibrillazione atriale con farmaci antitrombotici (ad es. clopidogrel, warfarin) sono associati ad una riduzione significativa del rischio di ictus.

Il trattamento dell'ipertensione può ridurre il rischio di ictus fino al 50%

Abolire il fumo, perdere peso in caso di sovrappeso, evitare terapia ormonale sostitutiva ed evitare il consumo eccessivo di alcol riduce significativamente il rischio di ictus [1.2](#)

Impegnarsi in un regolare esercizio fisico riduce il rischio di ictus [1.2](#)

Cosa possiamo fare:

L'infermiere riveste, senza alcun dubbio, un ruolo fondamentale nell'educazione sanitaria per la prevenzione dell'ictus.

E' necessario:

- Educare i pazienti alle strategie di prevenzione dell'ictus ^{2,4}
- Incoraggiare i pazienti a monitorare la pressione arteriosa^{2,4}
- Incoraggiare i pazienti a smettere di fumare tabacco e limitare il consumo di alcol a meno di 2 bicchieri al giorno²
- Spiegare l'importanza dell'attività fisica, almeno 30 minuti 3 volte a settimana^{2,4}
- Illustrare l'importanza di una dieta a basso contenuto di colesterolo, a basso contenuto di grassi saturi, sodio che includa frutta, verdura e pesce^{2,5}
- Incoraggiare le pazienti in menopausa a parlare con il medico curante del rischio di ictus correlato alla terapia ormonale sostitutiva⁴
- Educare i pazienti al riconoscimento precoce dei primi segni e sintomi di ictus, poiché conoscere i segni e i sintomi di un ictus è il primo passo per garantire che l'assistenza medica sia ricevuta immediatamente. Per ogni minuto di ritardo nell' intervento, si perdono circa 1,9 milioni di neuroni.

Ciò potrebbe significare che il linguaggio, il movimento, la memoria e molto altro ancora possono essere influenzati.²

Gli americani usano l'acronimo FAST per riconoscere i segni dell'ictus in modo rapido:

- F (Face, ossia, Faccia), paresi facciale: se la bocca appare storta, gli angoli "cadono" verso il basso o un lato non si muove come l'altro.
- A (Arms, ossia, Braccia), deficit motorio degli arti superiori: le braccia appaiono deboli e il soggetto non riesce a tenerle entrambe tese in avanti orizzontalmente.
- S (Speech, ossia, Linguaggio), difficoltà nel linguaggio: il soggetto non riesce a pronunciare frasi semplici e parla farfugliando.
- T (Time, ossia, Tempo): se è presente anche solo uno di questi segni chiamare immediatamente i soccorsi.

Bibliografia:

1. Royale College of Physicians, National Clinical Guideline for stroke, 2016
2. SPREAD – Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion Ictus cerebrale: Linee guida italiane di prevenzione e trattamento 2017
3. Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., Turner, M. B. Heart disease and stroke statistics, 2016 updated: A report from the American Heart Association *Circulation*, 133(4)
4. Kernan, W. N., Ovbiagele, B., Black, H. R., Bravata, D. M., Chimowitz, M. I., Ezekowitz, M. D., Wilson, J. A. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association (2014).
5. Anderson, P. (2015). More evidence Mediterranean diet may reduce stroke risk. *Medscape*. Retrieved June 10, 2017
6. Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration (BMI Mediated Effects). Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: A pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1.8 million participants, 2014

