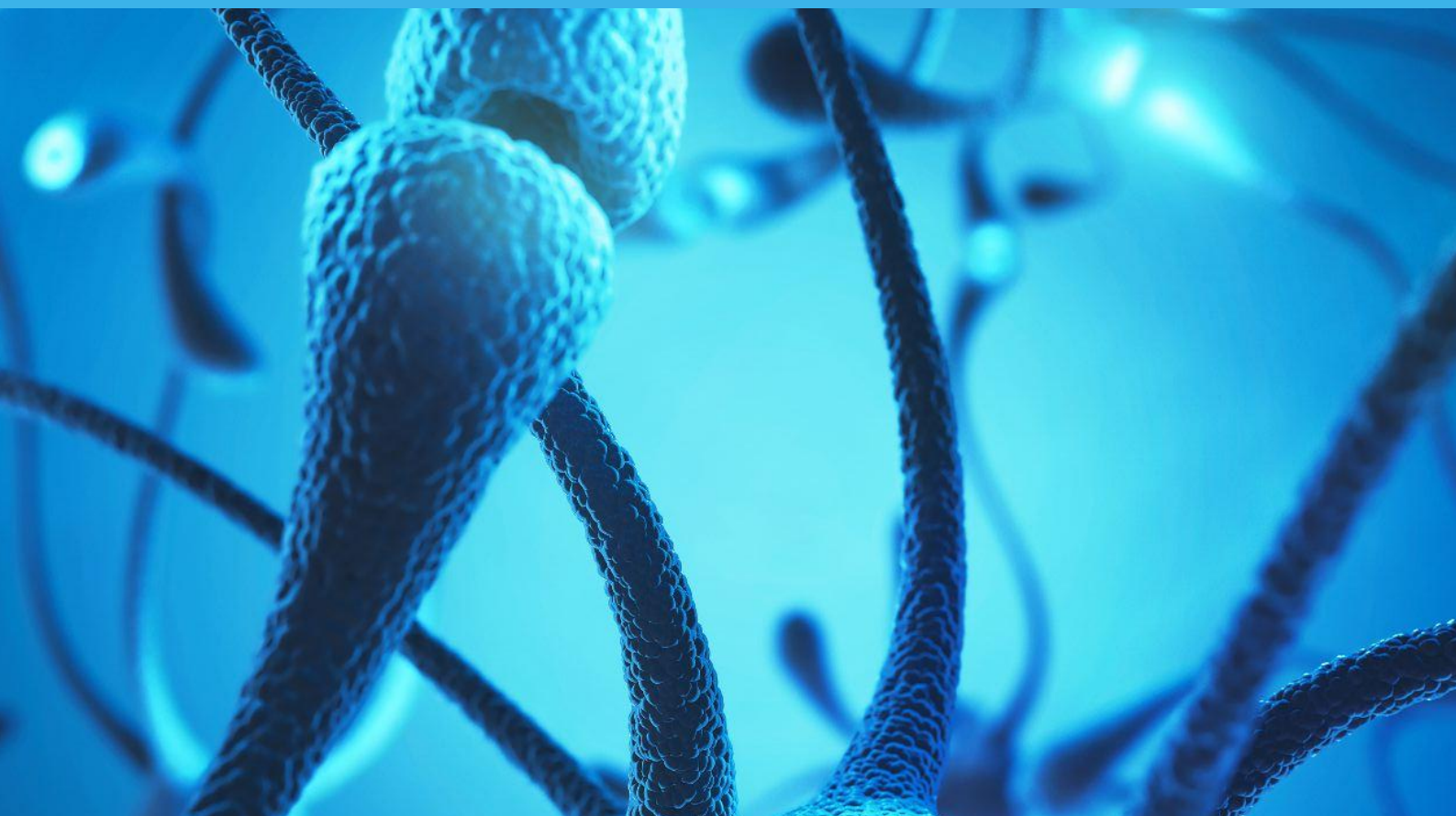


28 APRILE 2021

WEBINAR

# SCREENING E PREVENZIONE DELL'ICTUS CEREBRALE FOCUS VENETO

DOCUMENTO DI SINTESI



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

L'ictus cerebrale nel nostro Paese rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie. Secondo quanto riporta il Ministero della Salute, in Italia, ogni anno, si verificherebbero **120.000 casi** di ictus di cui l'**80% sono nuovi episodi e il restante 20% ricadute**, cioè pazienti che hanno già sofferto di ictus in passato. La metà dei sopravvissuti rimane con gravi esiti.

**Un ictus su 4 causato dalla fibrillazione atriale (nel 20% dei casi)**, aritmia cardiaca nonché disturbo cronico del ritmo cardiaco più frequente, che ha come principale bersaglio il cervello e **affligge circa 900.000 individui in Italia**, con un tasso di prevalenza del 2,04%.

Tra le persone di età maggiore di 40 anni **una su quattro potrà presentare nel corso della restante vita un episodio di fibrillazione atriale**. Se si dovessero elencare i fattori di rischio dell'ictus e per ciascuno indicare il **livello di consapevolezza e conoscenza del pubblico, per quanto riguarda la fibrillazione atriale la percentuale è del 43%**, contro il 57% rispetto all'ipertensione, il 55% al diabete, il 53% per gli stili di vita e il 45% per il consumo di alcol.

## L'ICTUS CEREBRALE: una malattia multifattoriale che viene combattuta dalle Associazioni dei pazienti e dalla Medicina Generale

L'ictus, come tutte le malattie cardiovascolari e i tumori, è una malattia multifattoriale, dovuta alla concomitante azione di più fattori: ipertensione arteriosa, diabete, fumo, obesità, sedentarietà e alcune anomalie cardiache e vascolari. Il rischio di incorrere in un ictus non è uguale in tutti i soggetti e aumenta con l'età avanzata, la presenza di diabete mellito, ipertensione arteriosa, riduzione della funzione di pompa del cuore, malattia delle arterie o in coloro che hanno già presentato una ischemia cerebrale. Il cuore gioca un ruolo cruciale nell'insorgenza dell'ictus, essendo la fibrillazione atriale tra le principali cause di lesioni invalidanti al cervello. Chi ne soffre ha un disturbo cronico del ritmo cardiaco dovuto a battiti fortemente irregolari, che provoca la formazione di coaguli di sangue che possono determinare un ictus.

La fibrillazione atriale, a cui diversi studi riconducono circa il 25% dei casi di ictus, ancora troppo frequentemente viene diagnosticata solo all'insorgere dell'evento cardiovascolare maggiore.

- Essa è una patologia intermittente e spesso asintomatica, questo rende la sua diagnosi insidiosa, perché per diagnosticarla il paziente deve presentare la fibrillazione atriale nel momento in cui viene sottoposto ad un elettrocardiogramma.
- Le caratteristiche della fibrillazione atriale variano da individuo a individuo: alcune persone non manifestano alcun sintomo, spesso per anni, mentre per altre i sintomi cambiano di giorno in giorno, ragione per cui il trattamento congiunto dei sintomi e della fibrillazione atriale si rivela tutt'altro che semplice. A volte la fibrillazione atriale rimane l'unico evento, mentre in altri casi l'aritmia tende a ricorrere.
- Riconoscere e curare la fibrillazione atriale è tra le più efficaci strategie preventive che si possono attuare per mettere al sicuro il cervello dal rischio di avere un ictus.
- Le terapie della fase acuta dell'ictus cerebrale (trombolisi e trombectomia meccanica) attualmente disponibili possono evitare del tutto o migliorare in modo sorprendente gli esiti, ma la loro applicazione rimane tutt'oggi ancora limitata dalla scarsa consapevolezza dei sintomi da parte della popolazione, dal conseguente ritardo con cui chiama il 112 e quindi arriva negli ospedali idonei, dal ritardo intra-ospedaliero e, infine, dalla mancanza di reti ospedaliere appropriatamente organizzate.
- I metodi di screening della fibrillazione atriale che sembrerebbero garantire i migliori risultati in termini di costo-efficacia hanno utilizzato le moderne tecnologie che permettono di ottenere un elettrocardiogramma ad una sola derivazione da dispositivi portatili.

Durante gli screening organizzati in questi anni dalle Associazioni dei pazienti in cui le persone si sottoponevano alla misurazione e rilevazione della pressione arteriosa e del ritmo cardiaco, **si è riscontrato in circa il 2% dei casi la presenza di fibrillazione atriale.**

- La **FEDER-A.I.P.A. Odv**, la federazione che rappresenta i pazienti anticoagulati e le associazioni presenti sul territorio, arrivano i bisogni insoddisfatti dei pazienti che i volontari cercano di tramutare in risposte.
- Il compito delle Associazioni di pazienti è promuovere la formazione e l'educazione del paziente e per fare questo **FEDER-A.I.P.A.** ha realizzato un vademecum che ha pubblicato sul sito <https://www.federaipa.com> ed è anche disponibile in versione cartacea, che dà le risposte sulla gestione della terapia anticoagulante
- **ALICE Italia Odv**, Associazione per la lotta all'ictus cerebrale, porta avanti il messaggio della prevenzione nonostante i risvolti drammatici della pandemia.
- Aprile è il mese che A.L.I.Ce. Italia Odv, dedica ogni anno alla prevenzione di questa patologia con l'obiettivo di sensibilizzare le persone sui principali fattori di rischio ictus che possono essere modificati attuando cambiamenti opportuni e responsabili nel proprio stile di vita e facendo esami di controllo che rilevino la presenza di eventuali patologie. A causa del Covid le campagne di sensibilizzazione hanno avuto minore possibilità di essere svolte, è venuta meno la possibilità di fare screening in piazza o con la formula degli "ospedali a porte aperte" ma non ha fermato la sua mission.
- La Regione Veneto si è dotata di una legge volta a gestire al meglio la terapia anticoagulante e l'augurio delle Associazioni è che venga migliorata.

Anche secondo la **Medicina Generale** si deve lavorare di più sulla prevenzione e si deve guardare ad un nuovo futuro del territorio. La Federazione Italiana dei Medici di Famiglia (FIMMG) si sta impegnando molto negli ultimi anni.

- Nell'ultimo anno FIMMG Padova ha portato avanti un progetto di sperimentazione sull'utilizzo di Ecg e di Ecg older all'interno degli ambulatori della medicina generale: questa possibilità di utilizzare strumenti di diagnostica di primo livello in autonomia o in alcuni casi in telemedicina ha visto importanti risultati: sono state eseguite oltre 2.000 prestazioni. Ma tutto questo non può essere lasciato alla singola iniziativa del medico o alla singola organizzazione. Su questo da anni sta lavorando, per potenziare le forme organizzative della Medicina generale intese come gruppo di medici che condividono personale infermieristico e amministrativo, nell'ottica di una migliore e più efficace gestione dei pazienti cronici, riducendo gli accessi impropri in pronto soccorso e di secondo livello.

## CONCLUSIONI

La fibrillazione atriale viene frequentemente diagnosticata solo all'insorgere dell'evento cerebrovascolare, per questo riconoscere e curare la fibrillazione atriale è tra le più efficaci strategie preventive che si possono attuare per mettere al sicuro il cervello dal rischio di avere un ictus. C'è necessità urgente di una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio dello stroke e la loro possibile gestione per informare correttamente la popolazione.

### Pertanto il panel di esperti concorda su queste premesse:

- il costante invecchiamento demografico potrebbe alimentare un incremento dell'incidenza dell'ictus cerebrale del 30% tra il 2015 e il 2035 per cui è importante investire sull'implementazione delle cure e la prevenzione anche per evitare che il sistema non regga;
- i pazienti colpiti da ictus hanno bisogno di cure, di supporto e di terapia fisica che spesso non trovano sul territorio o trovano con difficoltà;
- tutti devono essere maggiormente consapevoli che i fattori di rischio da soli e, ancora di più in combinazione tra loro, aumentano notevolmente il rischio di essere colpiti da ictus, che si manifesta in modo improvviso, ma può essere prevenuto;
- le terapie della fase acuta dell'ictus cerebrale (trombolisi e trombectomia meccanica) attualmente disponibili possono evitare del tutto o migliorare in modo sorprendente gli esiti, ma la loro applicazione rimane tutt'oggi ancora limitata dalla scarsa consapevolezza dei sintomi da parte della popolazione, dal conseguente ritardo con cui chiama il 112 e quindi arriva negli ospedali idonei, dal ritardo intra-ospedaliero e, infine, dalla mancanza di reti ospedaliere appropriatamente organizzate;
- c'è necessità di sviluppare un forte interesse nella prevenzione dei rischi collegati alla fibrillazione atriale, perciò serve la collaborazione di tutti; le Associazioni hanno bisogno dell'aiuto dei loro associati e l'aiuto a livello nazionale e regionale. Ancora oggi i cittadini non hanno la piena consapevolezza dei fattori di rischio della fibrillazione atriale: è necessario che la popolazione modifichi il proprio stile di vita;
- bisogna essere tempestivi anche durante e dopo l'evento: è importante avere una rete continua, che già è molto attiva nel Veneto, ma bisogna fare di più. Si chiede, perciò, di avere la possibilità di mettere in rete la filiera che va dal cittadino al paziente che si trova in una situazione critica, al post evento;

- è giusto che tutti possano lavorare con una telemedicina efficace sul territorio che libera gli ospedali da persone che arrivano in situazioni critiche che hanno aspettato troppo e che permetta ai pazienti di non soggiornare in ospedale per lunghi percorsi di riabilitazione, e magari riuscire ad avere percorsi di riabilitazione facilitati a livello domiciliare piuttosto che con strutture diversamente convenzionate che aiutano le persone ad avere risposte da casa;
- il sostegno delle tecnologie digitali potrebbe facilitare l'accesso alle cure da parte dei pazienti, ma l'implementazione delle tecnologie digitali richiede una collaborazione dei diversi stakeholder includendo le società scientifiche, associazioni dei pazienti, industria farmaceutica e politica;
- la Medicina generale ha creato un'alleanza molto forte con l'ospedale per affrontare la drammaticità della pandemia, da questo si deve partire per rinsaldare la conoscenza e i contatti con tutta la rete ospedaliera perché questo è il futuro che spetta;
- l'integrazione tra ospedale e territorio sarà possibile se si fa crescere la Medicina generale dotandola di personale infermieristico per agevolare l'assistenza al domicilio del paziente e dotandola di efficaci tecnologie, le stesse che possono mettere a disposizione dei professionisti ulteriori potenzialità per la migliore assistenza e cura del paziente.

### CALL TO ACTION del panel di esperti:

1. è necessario promuovere l'implementazione delle linee guida cliniche per la prevenzione dell'ictus aumentando la comunicazione sulle best practice, evidenziando gli interventi chiave come la gestione della fibrillazione atriale e altre azioni preventive ed assicurando l'accesso alle terapie preventive anche innovative.
2. C'è necessità di un maggiore potenziamento delle figure professionali del mondo sanitario (istituzione dell'infermiere di famiglia e l'impegno per i medici di medicina generale).
3. Si rende necessaria una comunicazione tra medico e paziente e tra operatori: c'è bisogno di formazione e educazione di buon livello.
4. E' fondamentale fare rete con la Medicina generale e gli specialisti per mettere a disposizione del paziente la migliore assistenza e la migliore terapia per evitargli gli esiti nefasti che una inadeguata cura potrebbe provocargli.
5. E' importante e necessario il sostegno per le tecnologie digitali garantendo la disponibilità e l'accesso per operatori sanitari e pazienti, da un lato con maggiori investimenti dall'altro con modalità di utilizzo definite.

**Sono intervenuti (i nomi sono riportati in ordine alfabetico):**

**Daniela Boresi**, Giornalista

**Paolo Bovi**, Coordinatore Veneto Italian Stroke Organization

**Valeria Caso**, Dirigente Medico presso la S.C. di Medicina Interna e Vascolare - Stroke Unit, Membro del Direttivo della World Stroke Organisation e dell'Osservatorio Ictus Italia

**Maria Teresa Gallea**, Medico di Medicina Generale Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Marino Mancini**, Coordinatore Regione Veneto FEDER-A.I.P.A. Odv

**Nicola Merlin**, Presidente FEDER-A.I.P.A. Odv

**Giovanni Poli**, Rappresentante Regionale FCSA

**Nicoletta Reale**, Presidente A.L.I.Ce. Italia Odv

**Paola Regazzo**, Referente A.L.I.Ce. Veneto Odv

**Giulio Rigon**, Medico Medicina Generale

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità** e con il patrocinio di **A.L.I.Ce. Italia O.D.V. Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale, Feder A.I.P.A. ODV Federazione Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati, F.C.S.A. Federazione Centri per la Diagnosi della Trombosi e la Sorveglianza delle Terapie Antitrombotiche e FIMMG Sezione di Padova***



**MOTORE**  
**SANITÀ**  
**WEBINAR**

