



PREVENZIONE DEGLI ICTUS I PROGRESSI DELLA DIAGNOSTICA Attualmente è la terza causa di mortalità

L'arterosclerosi è una malattia che progredisce in modo silente per molti anni determinando poi eventi clinici che possono risultare fatali a carico anche dell'apparato cardio-vascolare come infarto e ictus. Un argomento sempre più attuale che approfondiamo con il Dott. Luigi Manzoni Specialista in Chirurgia Vascolare che visita presso il C.T.R. di Via Fratelli Cervi 59 a Reggio Emilia. L'incidenza dell'ictus, dice il Dott. Manzoni, aumenta progressivamente con l'età raggiungendo il valore massimo negli ultra ottantacinquenni. Il 75% degli ictus, quindi colpisce i soggetti di oltre 65 anni. La malattia cerebro-vascolare costituisce, come ben noto, la terza causa di mortalità; e di essa sono ormai conosciute la distribuzione anatomica, la localizzazione e la patogenesi. Ogni anno si verificano in Italia [dati sulla popolazione del 2001] circa 196.000 ictus, di cui l'80% è rappresentato da nuovi episodi [157.000] e il 20% da recidive [39.000]. La mortalità acuta [a 30 giorni] dopo ictus è pari a circa il 20% mentre quella ad 1 anno è pari al 30% circa. Ad un anno circa dall'evento acuto, un terzo circa dei soggetti sopravvissuti ad un ictus presenta un grado di disabilità elevato, tanto da poterli definire totalmente dipendenti. L'importanza della diagnosi di TIA o ictus è pertanto fondamentale e strettamente connessa alla possibilità di fare prevenzione con attività motoria e aerobica e prognosi. La diagnosi integra dati clinici e strumentali. Senza alcun dubbio maggiori progressi in questi ultimi 10 anni si sono registrati nel campo della diagnostica, sia non invasiva che invasiva. La possibilità di individuare delle alterazioni vascolari precoci in grado di predire l'evoluzione della malattia arterosclerotica, e quindi ridurre gli eventi fatali, ha portato nel corso degli ultimi anni, alla possibilità di sfruttare il sistema color doppler per la valutazione del diametro e dello stato di salute delle arterie carotidi extracraniche, al fine di individuare l'ispessimento delle pareti stesse e di utilizzare questo parametro come marker di rischio cardiovascolare. L'esame ultrasonografico è particolarmente utile nell'identificare alterazioni vascolari iniziali, soprattutto in pazienti asintomatici o in campioni di popolazione generale. Quali pazienti sottoporre allo studio dei tronchi sovraortici?

- Soggetti con età maggiore di 65 anni e con fattori di rischio multipli [ipertensione, diabete, dislipidemia, fumo, ecc...]
- In tutte le vasculopatie giovanili
- Pazienti candidati ad interventi di chirurgia cardiovascolare maggiore
- Screening per il rischio cardiovascolare nei pazienti ipertesi e/o diabetici
- Pazienti con stenosi carotidea nota
- Pazienti con pregressa endoarteriectomia o angioplastica carotidea
- Pazienti con ostruzione controlaterale dell'arteria carotide interna
- Pazienti con segni clinici e/o sintomi riferibili a ischemia cerebro-vascolare

Da queste indicazioni si evince che l'esame ecocolordoppler dei tronchi sovraortici risulta ancora poco utilizzato soprattutto nei soggetti asintomatici che sono a rischio per la presenza di fattori predisponenti la eventuale malattia vascolare. Le elevate potenzialità diagnostiche della metodica, unite alla semplicità di esecuzione e alla non invasività, fanno sperare in un maggior utilizzo di questo esame per il futuro. E davanti ad un evento ischemico cerebrale? E' indicato che il paziente venga trattato intensivamente articolando il programma sulla base dei vari operatori [fisioterapisti, terapisti occupazionali, riabilitatori delle funzioni superiori e del linguaggio, infermieri]. La rieducazione del controllo posturale e della deambulazione benefica dell'intervento riabilitativo precoce attraverso l'uso di metodiche quali la tecar, ultrasuoni a freddo le

zamar [soprattutto dopo interventi chirurgici] e l'uso di terapie manuali quali il linfodrenaggio e i vari tipi di massaggio.