



*A cura del prof. Danilo Toni, Associato in Neurologia, Direttore Unità di Trattamento Neurovascolare e Neurologia d'Urgenza Policlinico Umberto I di Roma*



Ci sono misure di protezione del cervello dai disturbi cerebrovascolari da mettere in atto prima che questi si verifichino (prevenzione primaria), durante il loro decorso (terapie della fase acuta) e dopo un evento (prevenzione secondaria).

Le misure di prevenzione primaria e secondaria sono sostanzialmente sovrapponibili. Mentre nulla possiamo fare per i fattori di rischio non modificabili (età, sesso e, anche se rare, condizioni genetiche predisponenti), molto si può fare per fattori di rischio modificabili (ipertensione, fumo, diabete, ipercolesterolemia, obesità, cardiopatie emboligene come la fibrillazione atriale).

Teoricamente, l'eliminazione dei fattori di rischio modificabili consentirebbe una significativa riduzione del rischio di ictus nella popolazione del 50% dei casi eliminando l'ipertensione, del 19% eliminando l'obesità e del 12% eliminando il fumo.



Prof. Danilo Toni

Si tratta, ovviamente, di un'astrazione statistica ma, considerando l'interazione fra i vari fattori di rischio, è chiaro che il loro simultaneo controllo adeguato è di rilevanza assoluta. E questo è tanto più vero per i pazienti già colpiti da un ictus, che hanno un rischio di incorrere in una recidiva due volte

superiore al rischio di avere un primo ictus.

Va qui ricordato che i fattori di rischio menzionati entrano in gioco anche nel determinismo della demenza vascolare e un loro ruolo è riconosciuto anche nella demenza degenerativa di Alzheimer.

Quando un ictus ischemico si è verificato, possiamo proteggere il cervello limitando il danno attraverso terapie di riperfusione farmacologiche e/o meccaniche. La trombolisi intravenosa e la trombectomia meccanica, in combinazione o separatamente fra loro a seconda dei casi clinici, consentono oggi di ottenere un recupero delle funzioni neurologiche, allo stato precedente l'ictus, fino al 50-60% dei casi trattati.

Va però ricordato che al momento solo il 10%-15% di tutti i pazienti con ictus è candidabile alla trombolisi intravenosa e meno del 5% alla trombectomia meccanica.

Ma il cervello colpito da ictus si protegge anche sottoponendo il paziente alle terapie farmacologiche atte a stabilizzarlo dal punto di vista pressorio e del ritmo cardiaco, ad evitare la malnutrizione e la conseguente depressione immunitaria, a trattare eventuali complicanze infettive.

È quello che si fa nelle Unità Neurovascolari (o Stroke Unit) che rappresentano di fatto la principale misura di protezione del cervello in caso di ictus, in quanto teoricamente applicabile a tutti i pazienti qualora fossero disponibili in numero adeguato alla richiesta.