



**AZIENDA OSPEDALIERA DI PESCARA
PRESIDIO OSPEDALIERO DI PESCARA
STROKE UNIT**

**UNITA' DI TERAPIA NEUROVASCOLARE
Responsabile: dott. Armando Mancini**



QUADERNI MINISTERO SALUTE

200.000 nuovi ictus ogni anno

La mortalità a 30 gg oscilla tra il 20% (ischemico)
ed il 50% (emorragico)

Determina il 10-12% di tutti i decessi/anno

III causa di morte

II causa di demenza

I causa di invalidità

AUSL Pescara Prestazioni 118

ICTUS - IMA

ICTUS

TIA

IMA + ANGINA

Pescara

252

334

168

Penne

40

47

20

Popoli

25

29

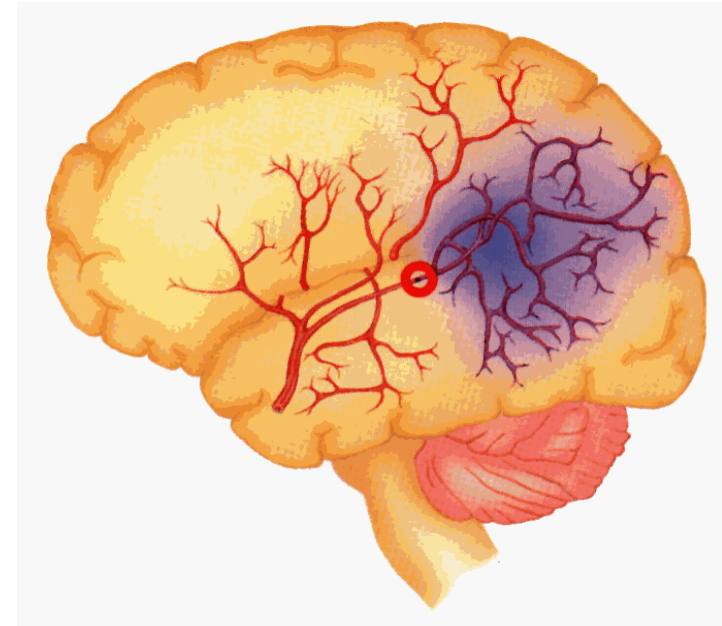
14

Totale

317

202

- Il 30-40% circa delle persone colpite presenta esiti gravi ed invalidanti
- La loro vita di tutti i giorni così come quella dei loro cari viene stravolta



- I costi sia sanitari sia sociali sono enormi (farmaci, indagini diagnostiche, perdita di produttività, ...)

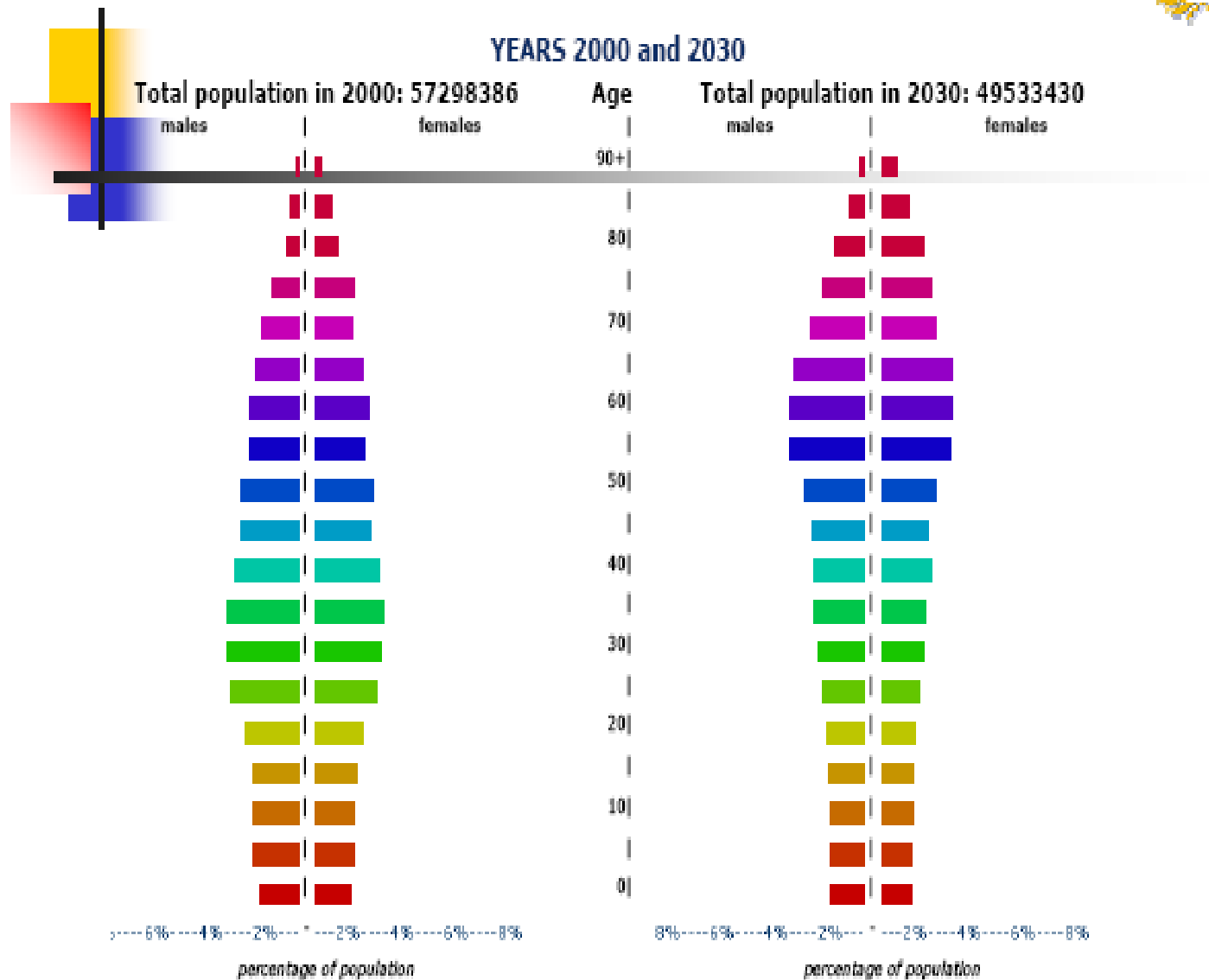
Incidenza di ictus in Italia

Dati di popolazione basati sui risultati definitivi
del censimento 2001

età	numero	%	incidenza di ictus (valori percentuali)	nuovi ictus
0-44	31·970·899	56,1	0,013	4·156
45-54	7·589·261	13,3	0,082	6·223
55-64	6·789·720	11,9	0,255	17·314
65-74	5·883·460	10,3	0,845	49·715
75-84	3·522·093	6,2	2,224	78·331
≥85	1·240·321	2,2	3,237	40·149
totali	56·995·744	100	0,344	195·889



AGEING IN ITALY



ICTUS

episodio acuto cerebrale determinato da

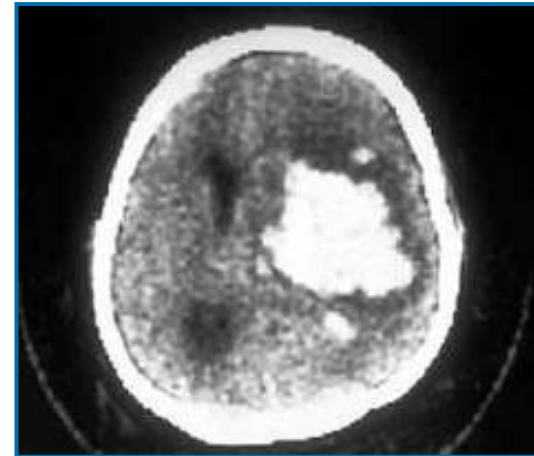
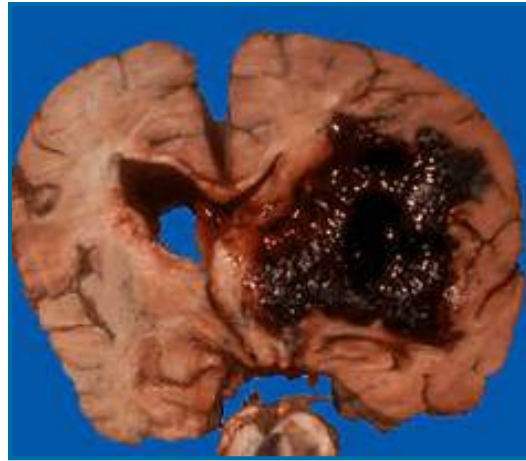
ROTTURA di un vaso (ICTUS EMORRAGICO)

o

CHIUSURA di una vaso (ICTUS ISCHEMICO)

ICTUS EMORRAGICO

15%



CAUSE DELL' ICTUS EMORRAGICO

Aneurismi nei giovani

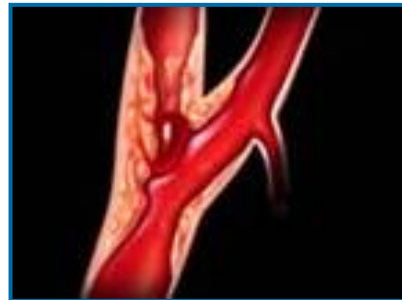
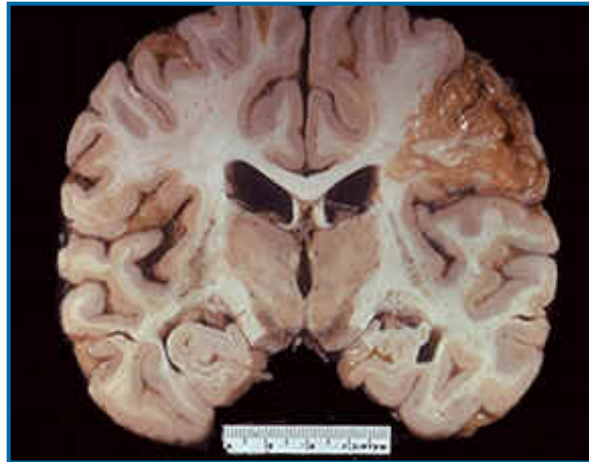
Rottura arterie profonde (E. a sede Tipica)

Rottura arterie periferiche (E. a sede Atipica)

**Rottura arterie nelle meningi (E.S.A.), spesso
da aneurismi**

ICTUS ISCHEMICO

85%



CAUSE DELL' ICTUS ISCHEMICO

Aterosclerosi dei vasi di grosso calibro

Cardioembolia

Occlusione dei piccoli vasi

Ictus da cause diverse

Ictus da cause non determinate:

**PERCHE' L'ICTUS E' DIVENUTA
UNA
URGENZA - EMERGENZA**

perché ora si può trattare

si può “riaprire” l’arteria chiusa
(come si fa nell’infarto cardiaco)?

Ora si.

questa è la **trombolisi**

-**EndoVenosa**: con un farmaco (Alteplase), iniettato in vena in 60 minuti. E’ incruenta.

-**IntraArteriosa**: con un sottile catetere si raggiunge l’arteria e si disostruisce

**MA SOLO ENTRO POCHE ORE
DALLA INSORGENZA DEI SINTOMI**

Trombolisi e.v.

Il trattamento con r-tPA (ALTEPLASE) e.v. (0,9 mg/kg, dose massima 90 mg, il 10% della dose in bolo, il rimanente in infusione di 60 minuti) è indicato entro 4 ore e 30 dall'esordio di un ictus ischemico nei casi elegibili secondo criteri precisi



Trombolisi

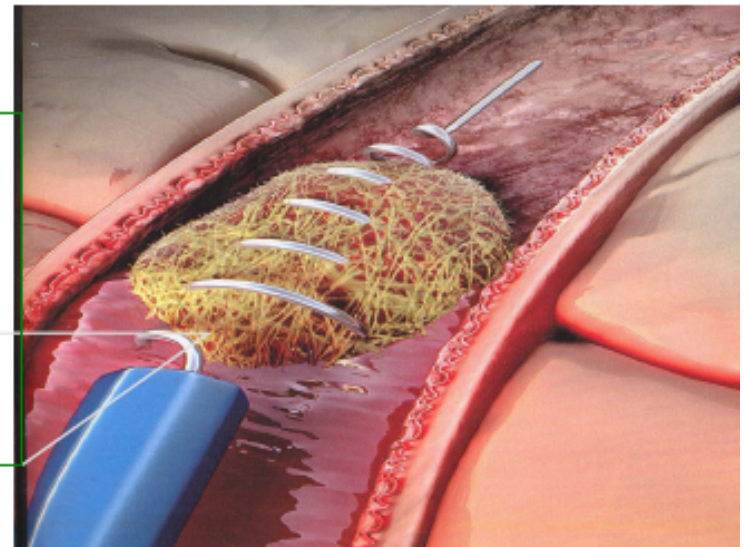
Indicazioni

- Inizio sintomi < 4 h (?)
- ictus di grado lieve-medio
- TAC negativa o lesione ancora piccola
- Assenza di controindicazioni specifiche alla trombolisi

Trombolisi intrarteriosa

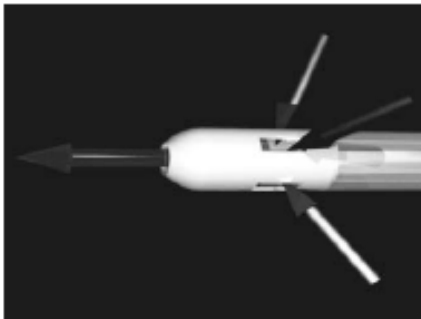
- Trombolisi IA meccanica
 - Azioni meccaniche di riferimento (sul trombo): Disgregazione; Dislocazione; Retrazione; Aspirazione o Azioni combinate
 - Presidio ausiliario: blocco del flusso
 - Intervento aggiunto: dilatazione di lesione steno-occlusiva sottostante

Il dispositivo definito MERCI (*Mechanical Embolus Removal in Cerebral Ischemia*) Retrieval per la disostruzione meccanica dei tronchi cerebrali arteriosi maggiori ha ricevuto l'approvazione in Nord America dalla FDA ed ha ottenuto il marchio CE dell'Unione Europea.

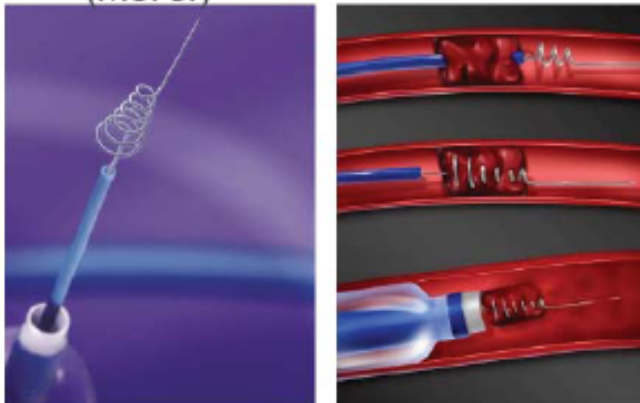


Trombolisi intrarteriosa meccanica

Disgregazione Cateteri con punta laser

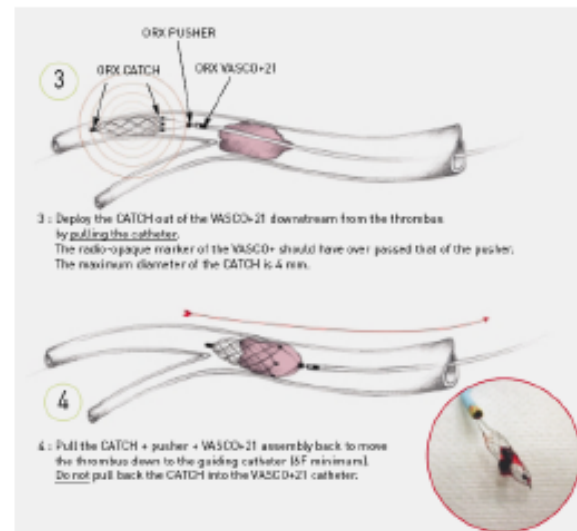


Retrazione (Merci)



YR

Retrazione Catch



Trombolisi in Abruzzo

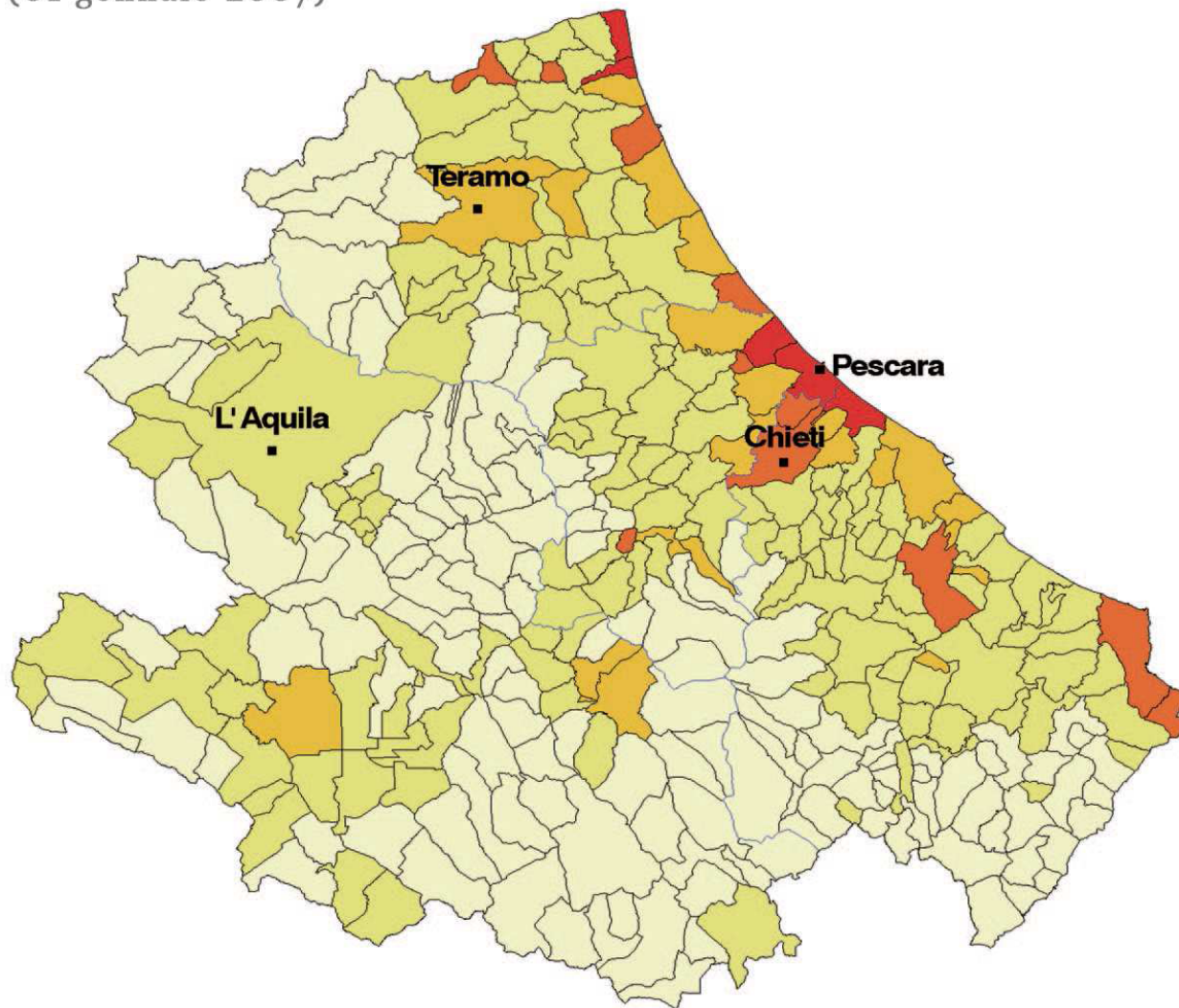
- IN ABRUZZO OGNI ANNO 2700 ICTUS
- Oltre 300 PERSONE/ANNO POTREBBERO ESSERE EFFICACEMENTE TRATTATE CON TROMBOLISI I.V.
- E' NECESSARIO UN PARTICOLARE ASSETTO ORGANIZZATIVO SUL TERRITORIO (118, GUARDIA MEDICA, MEDICINA DI BASE) ED IN OSPEDALE (PRONTO SOCCORSO, RADIOLOGIA,RIANIMAZIONE, STROKE UNIT)
- CONSAPEVOLEZZA A TUTTI I LIVELLI CHE L'ICTUS E' UN'EMERGENZA: "TIME IS BRAIN"

POPOLAZIONE

Struttura demografica

Densità di popolazione residente
(01 gennaio 2007)

Abitanti per Km2



OSPEDALE - TERRITORIO - TROMBOLISI

LA SELEZIONE “TROMBOLISI POSSIBILE”
VA FATTA DAL 118



CHE ALLERTA LA STROKE UNIT



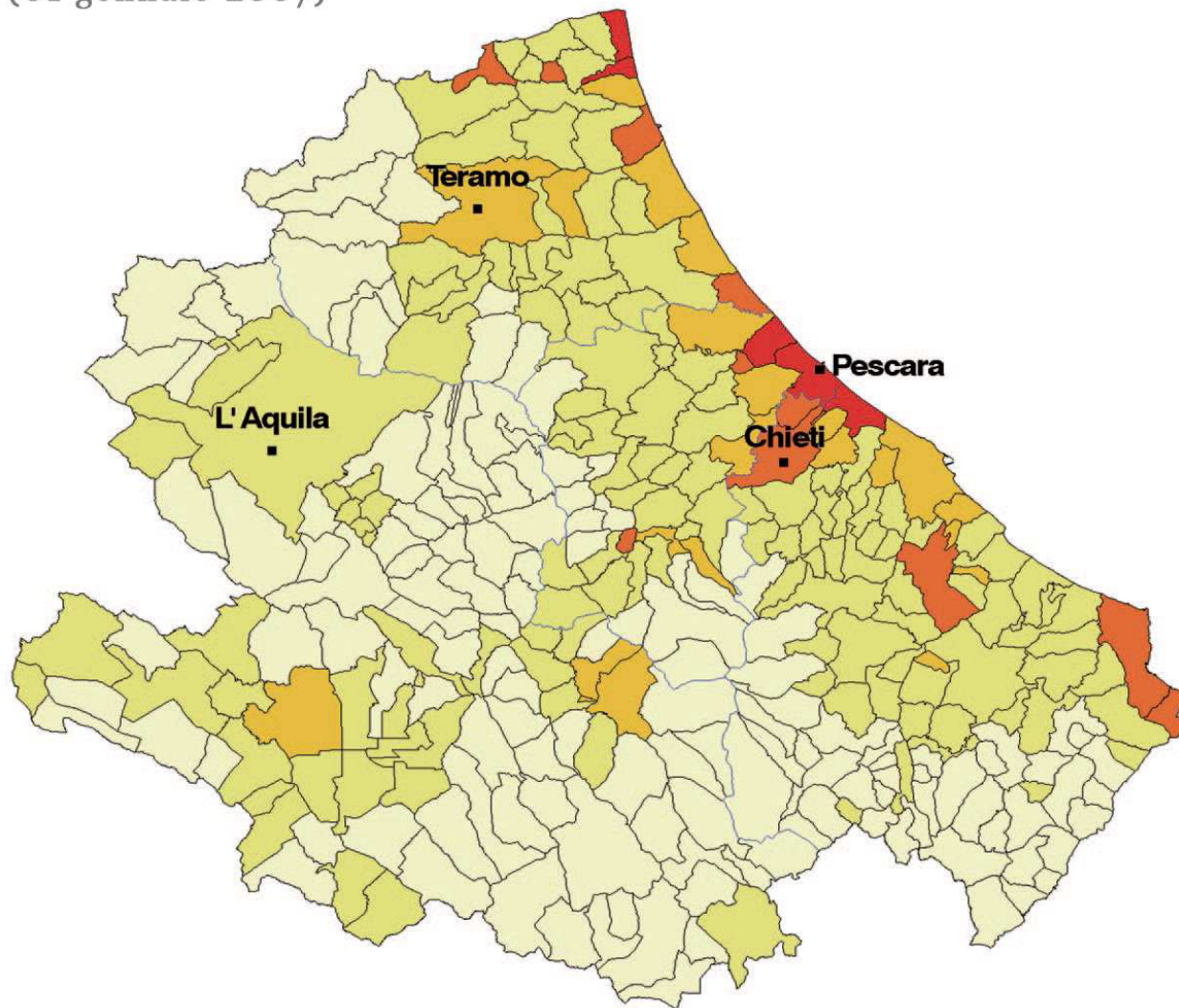
E CHE SCEGLIE
NON IL POSTO PIU' VICINO
MA IL POSTO PIU' **IDONEO**

POPOLAZIONE

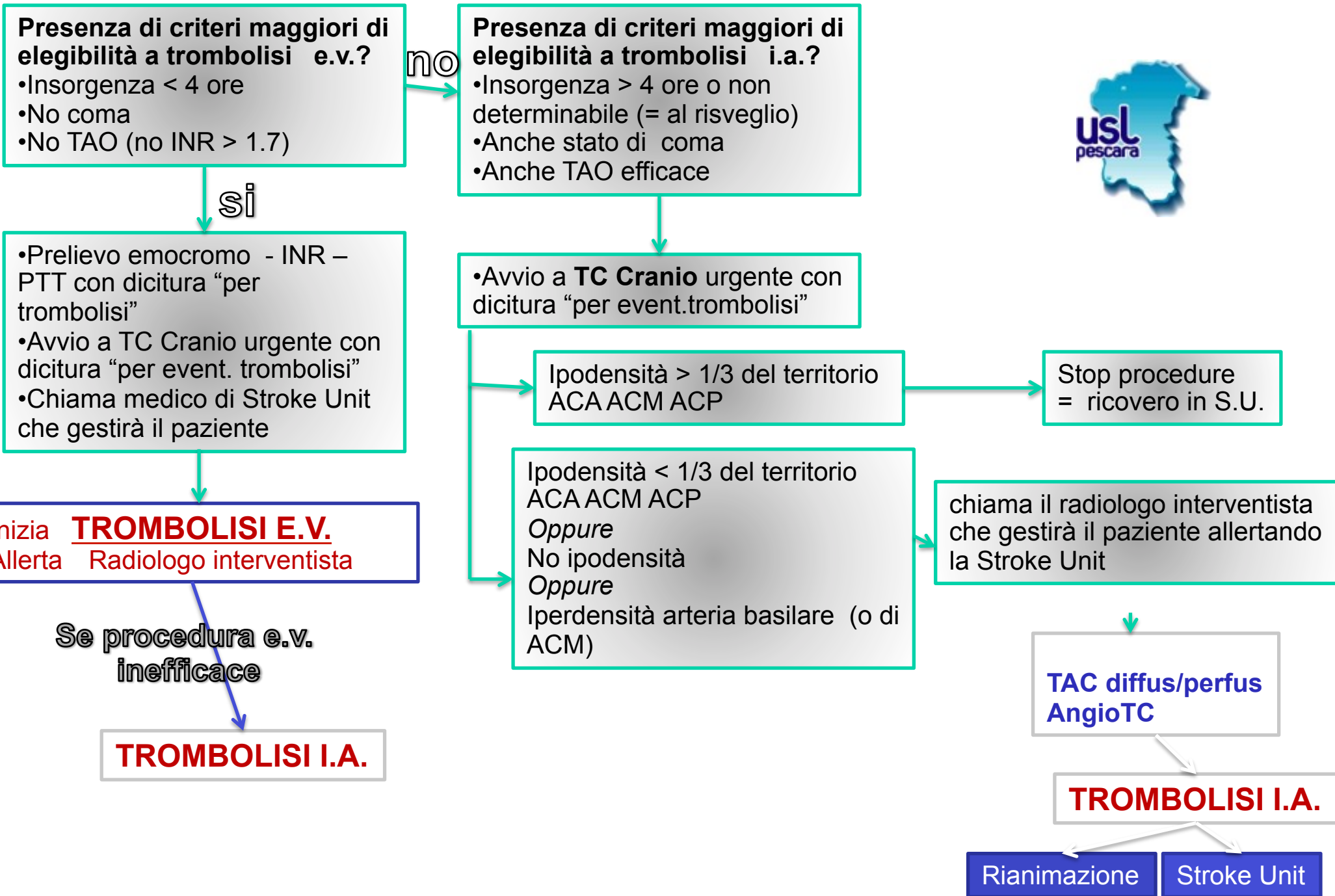
Struttura demografica

Densità di popolazione residente
(01 gennaio 2007)

Abitanti per Km2



Procedure per selezione di ictus ischemici ai fini di trombolisi e.v. o i.a.



Cincinnati Prehospital Stroke Scale

Paresi facciale

chiedere al paziente di sorridere o di mostrare i denti e chiedere di notare:

- se entrambi i lati della faccia si muovono ugualmente (normale)
- o se un lato non si muove bene come l'altro (non normale)

Deficit motorio degli arti superiori

chiedere al paziente di estendere gli arti superiori per 10 secondi mentre tiene gli occhi chiusi e chiedere di notare:

- se gli arti si muovono alla stessa maniera (normale)
- o se uno non si muove o cade, quando confrontato all'altro (non normale)

Anomalie del linguaggio

Chiedere al paziente di ripetere una frase (ad es. "trecentotrentatreesimo reggimento della cavalleria") e chiedere di notare:

- se il paziente usa le parole correttamente con linguaggio fluente (normale)
- o se strascica le parole o usa parole inappropriate o è incapace di parlare (non normale)

L'alterazione di ciascuno dei tre segni è fortemente suggestiva per un ictus