

Il tempo è tutto: nuovi trattamenti nell'ictus

La Stroke Unit dell'Ospedale di Cattinara lavora in equipe per garantire un intervento tempestivo e di alta qualità

L'ictus (o stroke in lingua anglosassone) è una malattia cerebrovascolare acuta è tra le patologie più frequenti dopo l'infarto del miocardio e colpisce differenti fasce di popolazione con un netto incremento nell'età adulta ed anziana. Le conseguenze di un ictus possono essere anche molto gravi ed invalidanti se i primi sintomi vengono trascurati e se quindi la necessaria terapia viene instaurata tardivamente.

Tra le molteplici cause dell'ictus vanno ricordate l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, il diabete, le cardiopatie e le cattive abitudini quali il fumo e l'abuso alcolico ed alimentare. Una efficace attività di prevenzione deve pertanto prendere in considerazione l'adozione di stili di vita salubri con particolare attenzione ad un corretto regime dietetico, una adeguata attività fisica, la cessazione di attività voluttuarie come il fumo. Il riconoscimento precoce dei primi segni e sintomi e il tempestivo trattamento diagnostico e terapeutico è determinante per limitare i postumi dell'ictus. Fra i sintomi premonitori dell'ictus possiamo ricordare un caratteristico torpore o anche la paralisi che interessa la faccia, una gamba o un braccio o perdere improvvisamente la coordinazione dei movimenti e dalle difficoltà che si incontrano nell'esprimersi. Al fine di gestire al meglio questi quadri clinici, sono nate e si sono sviluppate le Stroke Unit, unità specializzate con personale dedicato al trattamento acuto

dell'evento cerebrovascolare che hanno migliorato i risultati misurati in termini di mortalità e di disabilità come conseguenze di tali eventi.

Negli ultimi anni il trattamento in fase acuta dell'ictus è significativamente migliorato grazie alla **trombolisi sistemica**, una procedura che impiega farmaci anticoagulanti per via endovenosa che permettono di sciogliere il trombo e consentono la riperfusione della circolazione. In alternativa, è possibile usare la **trombectomia**, una nuova tecnica relativamente invasiva che permette di rimuovere meccanicamente il trombo.

In entrambe le metodiche il tempo è fondamentale: prima viene rimosso l'ostacolo alla riperfusione, migliori sono i risultati clinici. Risulta pertanto necessario che il paziente sappia riconoscere i primi sintomi per allertare i soccorsi al fine di agire rapidamente: per essere efficace la trombolisi deve essere effettuata entro 3-4 ore dall'esordio dei sintomi ed entro 8 ore per la trombectomia. **A Trieste presso la Clinica Neurologica** diretta dal Prof. Paolo Manganotti è da tempo presente una Stroke Unit (8 letti monitorati e 4 di neuroriabilitazione) dove è possibile eseguire la trombolisi sistemica; nei prossimi mesi sarà anche possibile effettuare la trombectomia grazie ad un lavoro di equipe svolto in collaborazione con i radiologi della **Radiologia interventistica** diretta dal Dr Fabio Pozzi Mucelli.



Nel percorso di emergenza un ruolo attivo che si è costantemente sviluppato e migliorato è rappresentato dal **riconoscimento precoce dei sintomi effettuato dal 118** che allerta ed indirizza i casi sospetti al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cattinara. All'arrivo in Pronto Soccorso si attiva un protocollo specifico che prevede una tempestiva diagnostica d'urgenza in collaborazione con la **Radiologia** della prof.ssa Cova.

Tutti i protocolli implementati nelle diverse strutture che collaborano alla definizione dei casi sospetti e quelli in uso presso la Stroke Unit seguono **linee operative nazionale e internazionali a garanzia di un livello di qualità ai massimi livelli**. I pazienti ricoverati in Stroke Unit hanno inoltre la possibilità di effettuare un monitoraggio continuo, 24 ore su 24, dei parametri vitali.

Nel percorso del paziente colpito da ictus la riabilitazione effettuata in fase precoce permette

di iniziare il recupero.

L'attività svolta da AOUTS si è di molto incrementata grazie alle funzioni di **Hub** con le province di Monfalcone e Gorizia che inviano le loro urgenze cerebrovascolari all'Ospedale di Cattinara. Nel 2015 sono state effettuate presso la Stroke Unit della Clinica Neurologica 77 trombolisi (erano 18 nel 2014) delle quali 19 provenienti da Area Vasta Isontina. I trattamenti di urgenza senza trombolisi (perché non indicata) sono stati 140 per un totale di 217 urgenze su 512 ricoveri per Stroke.

Nel 2016 si perseguirà l'obiettivo di migliorare ulteriormente la gestione dell'ictus nelle realtà triestina e goriziana coinvolgendo la rete degli operatori sanitari delle province di Trieste e Gorizia mediante un programma formativo comune nell'ottica di uniformare il trattamento in urgenza sulla base del percorso diagnostico-terapeutico regionale.

AAS1/CENTRO CARDIO VASCOLARE

Cardiologie Aperte

Oggi dalle 16.00 alle 18.00 Trieste in....MOVIMENTO - Incontro con la cittadinanza al Caffè San Marco di via Battisti 18 promosso da ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri) e dalla Heart Care Foundation per parlare di prevenzione cardiovascolare assieme alle istituzioni e alle associazioni sportive e di volontariato che promuovono uno stile di vita attivo.

Sarà presentato il calendario delle attività organizzate da febbraio a giugno 2016 per l'iniziativa **Cammina Per il Tuo Cuore** che propone semplici ma salutari passeggiate, non impegnative e in gruppo. Presenzieranno all'evento **Fabiana Martini**, Vicesindaco di Trieste, **Flavio Paoletti**, Coordinatore Socio Sanitario dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina", intervorranno **Andrea Di Lenarda**, Direttore del Centro Cardiovascolare dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina", **Claudio Pandullo**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trieste ed i **rappresentanti delle associazioni sportive e di volontariato**.



Nel corso dell'incontro sarà presentato il calendario delle diverse iniziative in programma per la primavera prossima a partire dalle camminate lungo i percorsi più belli della nostra città.

Sabato 13 febbraio ritrovo ore 10.00 presso il Piazzale 11 Settembre di Barcola per dare il via alle 10.30 alla prima della serie di passeggiate **Cammina Per il Tuo Cuore 2016**, che si svolge in collaborazione con il Comune di Trieste, e con la partecipazione delle Società sportive e di volontariato. Il percorso è di 5,5 km, la partecipazione è libera. Ai primi 200 partecipanti sarà consegnato alla partenza un gadget celebrativo dell'evento. **Fino a sabato** saranno distribuiti degli opuscoli informativi sull'iniziativa e sulle patologie cardiovascolari presso gli ambulatori cardiologici, i distretti sanitari e gli sportelli CUP dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Trieste e dell'AAS1 Triestina.

PINETA DEL CARSO/DIABETE

Diabete: obesità e sovrappeso nei giovanissimi. L'importanza della prevenzione

Nel corso degli ultimi anni – ricorda Mario Velussi noto diabetologo che opera presso Pineta del Carso – abbiamo assistito al devastante aumento del diabete che interessa il **6% della popolazione mondiale** secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Italia una recente indagine (ARNO) ha stimato in **4 milioni** il numero dei diabetici. Questo consistente gruppo di sog-

getti ammalati sta aumentando perché alla storia del diabete si sta aggiungendo un nuovo capitolo, quello del diabete dell'adulto, che compare in età scolare o adolescenziale a causa dell'obesità. In questo campo noi italiani siamo i portabandiera in Europa (23% di bambini e adolescenti in sovrappeso e 13% di bambini obesi, con un gradiente Nord-Sud del 40% al Sud).

Il sovrappeso e l'obesità in un periodo tanto delicato quale quello della crescita e della maturazione corporea sono quindi la sorgente del nuovo problema, **il diabete non insulinodipendente dell'adolescenza**. Questa patologia richiede accertamenti, controlli clinici e strumentali, terapie mediche e se non affrontata in modo puntuale e deciso, si configura come una pesante

prospettiva di riduzione della salute e dell'aspettativa di vita di questi soggetti, per non parlare dell'aumento della spesa sanitaria che questo nuovo capitolo di patologia può determinare. Riecco quindi presentarsi il discorso della **prevenzione** – dice Velussi – che non deve essere solo attiva in campo sanitario, ma deve investire tutte le strutture con cui i bambini e gli adolescenti vengono a

contatto (asilo, scuola primaria e secondaria, strutture di socializzazione, università e quant'altro), insieme al coinvolgimento delle famiglie, considerando che un diabete mal curato produce costi sanitari ai limiti della sostenibilità per la terapia delle complicanze, coinvolge e mette a dura prova altre strutture specialistiche (cardiologia, cardiocirurgia, nefrologia, neurologia, oculistica,

chirurgia vascolare, strutture riabilitative), mentre un **diabete correttamente curato** e controllato sta lentamente portando i pazienti diabetici a raggiungere l'equilibrio con le aspettative di vita dei soggetti che non hanno mai sentito parlare di questa patologia, in virtù delle nuove terapie e della facilità di utilizzo delle moderne strumentazioni di controllo disponibili.

AOUTS/NUOVE FRONTIERE DELLA PREVENZIONE

Tumore al seno: screening e diagnosi precoce grazie alla tomosintesi

Al via lo studio pilota di fattibilità per l'applicazione della tomosintesi nello screening del carcinoma mammario

Da quasi 10 anni viene effettuato nella provincia di Trieste lo **screening della mammella** rivolto alle donne di età compresa tra i 50 ai 69 anni. Partecipare allo screening rappresenta una importante strategia di prevenzione: infatti a Trieste si riescono a identificare precocemente ogni anno tra i 70 e gli 80 nuovi carcinomi mammari in fase molto precoce. La recentissima analisi della attività chirurgica per carcinoma mammario eseguita presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste ha

visto un **incremento del numero di casi nelle donne più giovani**, in una fascia di età compresa tra i 40 e i 49 anni: dai 32 casi nel triennio 2004-2007 ai 98 casi del triennio 2011-2015, su un totale di 1796 donne operate di tumore al seno nel periodo 2004-2015. In questa fascia di età la mammografia è tuttavia meno specifica e meno sensibile per una maggiore difficoltà a riconoscere neoplasie a causa dell'effetto mascherante del parenchima ghiandolare (responsabile della elevata densità mammografica).

L'Unità Funzionale Breast Unit dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste, su proposta della SC Radiologia di Cattinara, SC Anatomia ed Istologia Patologica, SSD Chirurgia Senologica – DAI Chirurgia Generale e Toracica, afferenti al Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste, hanno proposto uno studio di fattibilità per **estendere lo screening attivo (su invito) anche alle donne in età compresa tra i 45 e i 49 anni** impiegando la **tomosin-**

tesi come test di screening al posto della mammografia digitale. Si tratta di una tecnologia di **imaging tridimensionale** ad alta definizione, che permette di ottenere **immagini tridimensionali** e di ricostruire figure volumetriche, garantendo una maggiore accuratezza diagnostica. La mammella viene scomposta in tante immagini ottenute da diverse angolazioni, che poi vengono sovrapposte fino a ricostruire la figura completa, permettendo così al medico di osservarla al meglio e di individuare eventuali ano-

malie o patologie. La realizzazione del progetto si è resa possibile grazie alla recente acquisizione da parte del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute per effetto di una **donazione di Beneficentia Stiftung, di un mammografo digitale di ultima generazione provvisto di tomosintesi**. Tale progetto verrebbe realizzato attraverso l'**invito attivo** a eseguire presso la UCO di Radiologia dell'Ospedale di Cattinara una mammografia con tomosintesi (con periodicità da definire ma verosimil-

mente ogni 18 mesi), con doppia lettura e con le stesse modalità del programma di screening mammografico del Friuli Venezia Giulia. La popolazione target è di 9.689 donne (rilevazione al 31/12/2014); con una previsione di adesione pari a circa il 50% ed un impegno giornaliero pari a circa 15 indagini di tomosintesi. Questo progetto pilota rappresenterebbe un ulteriore significativo miglioramento delle capacità di diagnosi precoce, trattamento adeguato e risolutivo della patologia neoplastica mammaria.