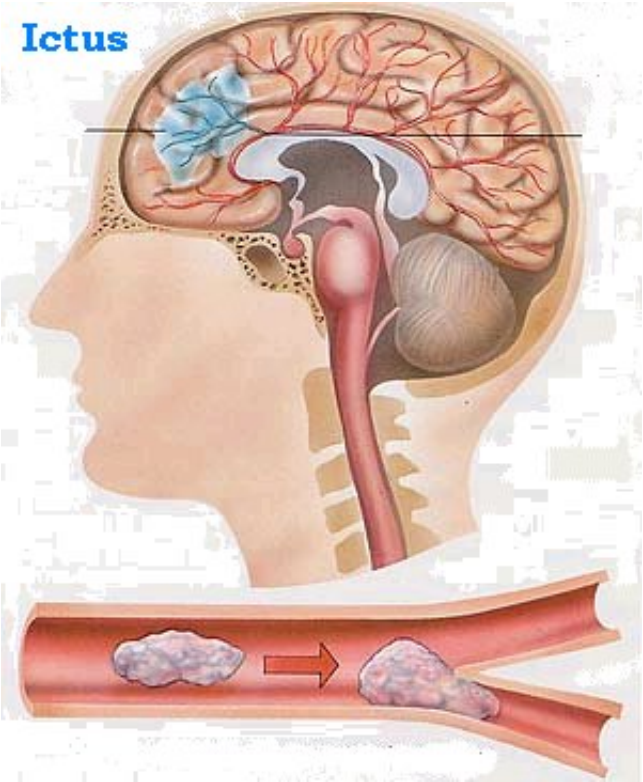
ICTUS - Da sapere: Sintomi, Cause, Fattori di rischio e prevenzione

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da Dott. Giuseppe De Cicco in 8/11/2009

La parola ictus, che significa letteralmente colpo, indica un evento che si manifesta in modo improvviso ed acuto, caratterizzato dal manifestarsi di un deficit neurologico, che si sviluppa nel corso di pochi minuti o poche ore e che persiste per almeno 24 ore. A seconda di quale sia l’area cerebrale colpita dall’ictus, il risultato può essere la paralisi e/o la perdita di funzioni che interessano la parola, la visione o la memoria: in alcuni casi può portare al coma o alla morte.



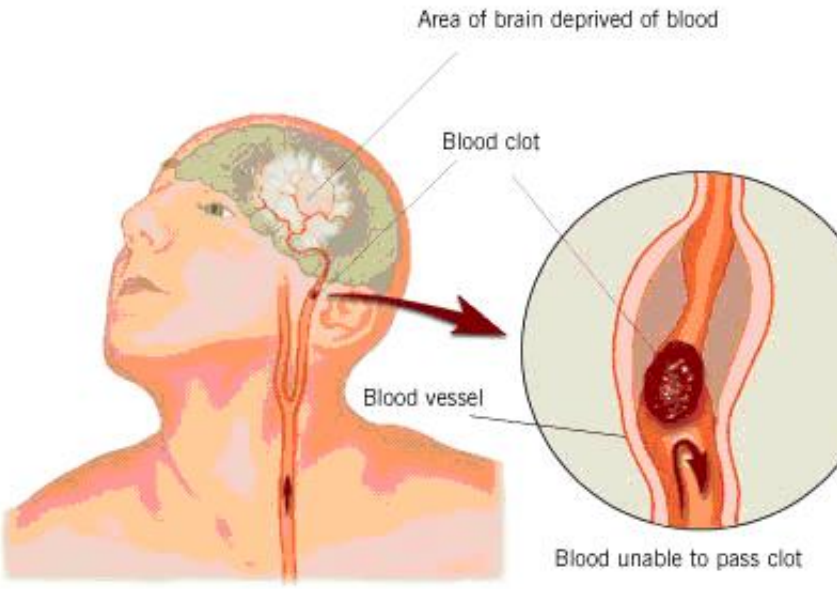
L’ictus rappresenta la terza causa di morte nel mondo occider

tale, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie; colpisce prevalentemente, ma non solo, gli individui di mezza età e gli anziani e ha un costo sociale ed economico notevole in quanto i pazienti, spesso a causa del loro deficit neurologico, sono costretti a uscire dal mondo produttivo, ad abbandonare il proprio lavoro e a dipendere in modo sostanziale dalla famiglia.

L’ictus è la principale causa d’invalidità negli adulti; di questi circa un terzo ha una menomazione lieve, un terzo ha una menomazione modesta ed un terzo una menomazione grave. In Italia l’ictus causa il 10-12 per cento di tutti i decessi per anno; l’incidenza aumenta progressivamente con l’età raggiungendo il valore massimo negli ultra ottantacinquenni. Il 75 per cento degli ictus colpisce i soggetti di oltre 65 anni. Entrambi i sessi ne sono colpiti con uguale frequenza. In Italia si verificano circa 250 casi di ictus al giorno: in media il 20 per cento non sopravvive alla fase acuta.

Sintomi

Le manifestazioni cliniche più frequenti sono:



paralisi completa (plegia) o parziale (paresi), che coinvolge frequentemente una metà del corpo (emiplegia o emiparesi);

disturbi del linguaggio (afasia), che talvolta possono associarsi a emiparesi, quasi sempre destra;

disturbi delle funzioni cognitive differenti dal linguaggio, per esempio la memoria e l’attenzione;

disturbi della visione (il più frequente è la perdita della visione di una parte del proprio campo visivo);

disturbi sensoriali (perdita o riduzione della sensibilità di una metà del corpo);

disturbi dell’equilibrio;

disturbi della deglutizione e della fonazione;

cefalea intensa, spesso accompagnata da vomito;

stato confusionale, che può compromettere la coscienza ed arrivare al coma.

In alcune persone, i sintomi si presentano e improvvisamente scompaiono. Questo può essere il segnale di un attacco ischemico transitorio (TIA). Il TIA si determina quando c’è un disturbo transitorio di irrorazione, che impedisce al sangue di raggiungere una parte del cervello. È un vero campanello d’allarme, in quanto circa un terzo delle persone che hanno subito uno o più TIA potrebbe essere colpita da un ictus; nel 20 per cento dei casi l’ictus si manifesta entro un anno.

Cause

L’85-90 per cento degli ictus è di origine ischemica, mentre soltanto un 10-15 per cento è attribuibile a emorragie intracraniche. L’ictus ischemico può essere dovuto a trombosi o a embolia.

Nell’ictus trombotico o trombosi cerebrale, all’interno di un'arteria cerebrale si forma un coagulo di sangue che restringe il vaso sanguigno o interrompe completamente il rifornimento nutritivo all’area cerebrale irrorata da quell’arteria. I trombi si formano molto spesso in vasi sanguigni danneggiati dall’aterosclerosi, una patologia nella quale le sostanze grasse si depositano sulle pareti arteriose riducendo gradualmente il flusso ematico. In altri casi un grumo di sangue, l’embolo, che si è formato in un’altra parte del corpo, solitamente nel cuore, può viaggiare con il sangue fino a bloccare il flusso di un'arteria cerebrale, causando l’ictus embolico.

C’è poi l’ictus emorragico, che è meno comune, ma è spesso fatale. Quando un vaso sanguigno del cervello si rompe, il sangue si riversa nei tessuti cerebrali circostanti danneggiando le cellule. Tutte le aree cerebrali che si trovano oltre l’emorragia non ricevono più sangue e subiscono lo stesso danno dell’ictus ischemico.

L’emorragia può anche verificarsi nello spazio subaracnoideo, cioè tra la superficie del cervello e il cranio; la causa più comune in questo caso è un aneurisma, ossia un rigonfiamento del vaso dovuto alla dilatazione della parete dell’arteria.

Fattori di rischio e prevenzione

Uomini e donne di tutte le età possono subire l’ictus, ma alcuni fattori espongono le persone ad un più alto rischio. Sono stati individuati numerosi fattori di rischio per l’ictus ischemico, ognuno dei quali con un peso diverso nel determinare un aumento della probabilità di insorgenza di un episodio cerebrovascolare. Alcuni fattori di rischio vengono definiti immodificabili, in quanto fanno parte delle caratteristiche intrinseche dell’individuo, per esempio l’età, la familiarità, il sesso e la razza. Quelli invece su cui è possibile intervenire con mezzi terapeutici o che è possibile eliminare seguendo specifiche norme di comportamento vengono definiti modificabili e sono oggetto di sempre più estese azioni di prevenzione: ipertensione arteriosa, malattie cardiache (in particolare la fibrillazione atriale), diabete mellito, ipercolesterolemia, obesità , fumo di sigaretta, eccessivo consumo di alcool, vita sedentaria).

L’ipertensione arteriosa occupa, tra i fattori di rischio modificabili, una posizione preminente poiché il rischio di ictus in un paziente iperteso è 2-4 volte maggiore rispetto a un soggetto normoteso coetaneo. Anche una lieve ipertensione, se non adeguatamente trattata, aumenta il rischio di ictus. In generale, la pressione sanguigna dovrebbe essere al di sotto dei valori 140/90 mmHg. L’elevata pressione favorisce l’arteriosclerosi e sottopone la pareti dei vasi arteriosi ad una pressione anormale, potendo causarne la rottura in un punto debole. L’ipertensione può essere un killer silenzioso, poiché può non causare sintomi, perciò è opportuno controllare la pressione sanguigna regolarmente. La riduzione dei valori pressori, ottenuta con modifiche della abitudini di vita (dieta a basso contenuto di sodio, diminuzione del peso corporeo, attività fisica aerobica regolare, diminuzione dello stress) e con una terapia farmacologica, riduce il rischio di ictus. I farmaci per il controllo dell’ipertensione sono efficaci solo se presi regolarmente. I risultati dei trial medici hanno dimostrato che una riduzione di 5-6 mmHg della pressione diastolica e di circa il doppio della pressione sistolica comporta un riduzione del 38 per cento del rischio cerebrovascolare.

Il fumo di sigaretta è un altro fattore di rischio modificabile: gli studi confermano che i fumatori corrono un rischio maggiore di ictus; un fumatore maschio ha un rischio di ictus tromboembolico 2,5 volte maggiore di un coetaneo non fumatore; una donna forte fumatrice (più di 25 sigarette al giorno) presenta un rischio di ictus tromboembolico 3,7 volte maggiore e di ictus emorragico 9,8 volte maggiore. Quando si smette di fumare, il rischio diminuisce sensibilmente in pochi anni: il•rischio di ictus si attenua in maniera significativa in due anni ed è simile ai non fumatori dopo 5 anni.

Tra le malattie cardiache, la fibrillazione atriale favorisce l’ictus embolico per partenza di emboli dai trombi che si possono formare nell’atrio sinistro; il trattamento di questa patologia può ridurre il rischio di ictus.

Un alto consumo di grassi saturi e di colesterolo favorisce l’aterosclerosi, anch’essa collegata all’ictus. È necessario quindi limitare l’assunzione di grassi animali, come pure l’introduzione di sale. Nell’alimentazione il sale da tavola è la principale fonte di sodio, ma vi è anche il sale "nascosto" (per esempio fosfato di sodio, monosodio glutammato, nitrato di sodio), utilizzato per la conservazione degli alimenti; è quindi preferibile mangiare cibi freschi.

L'alcool, se assunto in quantità moderata (2 bicchieri di vino al giorno), sembra essere in grado di proteggere da eventi cerebrovascolari, come pure cardiovascolari; l’eccessivo consumo di alcool (uguale o superiore a 5 bevande alcoliche al giorno) espone tanto i giovani, quanto le persone anziane ad un rischio maggiore di ictus.

L’obesità predispone a malattie cardiache e al diabete, che aumentano il rischio di ictus; mantenere il proprio peso entro i livelli raccomandati per la propria altezza è una prudente misura preventiva. La percentuale di grasso nel nostro corpo tende ad aumentare con l’età; l’attività fisica aiuta a contenere questo incremento. L’attività fisica aerobica 3 o 4 volte la settimana sembra correlarsi in maniera inversa con l’aterosclerosi: maggiore è l'esercizio fisico, minore è il livello di aterosclerosi. Prima di cominciare un programma di attività fisica è sempre meglio sottoporsi ad un controllo medico.

L’associazione tra il diabete mellito e l’aumento del fattore di rischio dell’ictus è in relazione alle complicanze vascolari causate dal diabete: un buon controllo del diabete sembra ridurre le complicanze cardiovascolari della malattia.