

Nella cura dell'ictus l'ospedale di Piacenza è sul podio in regione

MORTALITÀ AL 6,8% CONTRO LA MEDIA REGIONALE DEL 9. IL 26% DEI PAZIENTI TRATTATO CON TROMBOLISI: SECONDI SOLO A BOLOGNA

Elisa Malacalza
elisa.malacalza@liberta.it

● La Neurologia di Piacenza esce pienamente promossa dal confronto con le altre province, secondo i dati pubblicati mercoledì dalla Regione. Vediamo il dettaglio, leggendo le tabelle a lato. In Emilia-Romagna nel 2019 sono state ricoverate 6.853 persone con ictus ischemico acuto, 435 a Piacenza; 1.239 le trombolisi endovenose garantite (è cioè il trattamento farmacologico che consente di dissolvere un trombo), con una percentuale del 18 per cento sui ricoveri, inferiore alla media piacentina che è invece del 26 per cento. A Piacenza infatti le trombolisi nel 2019 sono state 115. I decessi legati al danno cerebrale in tutta la regione in un anno sono stati 512; a Piacenza, 26. La mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero è pari dunque al 9 per cento dei ricoveri in regione, in linea con la media nazionale. Nel Piacentino la mortalità è al 6,8 per cento, quindi inferiore anzi la più bassa in regione, conferma la dottoressa Donata Guidetti, direttrice dell'Unità operativa di Neurologia dell'Ausl di Piacenza.

Per sciogliere il trombo

«Anche il dato sulle trombolisi ci vede molto bene», precisa la dottoressa Guidetti. «La trombolisi è la terapia eseguibile in emergenza nell'ictus ischemico acuto, tanto più efficace se fatta molto precocemente. Si tratta della somministrazione endovenosa di un farmaco in grado di sciogliere il trombo che chiude l'arteria cerebrale. La Neurologia è in questo caso seconda solo dopo Bologna con il 26 per cento di pazienti trattati. Questi risultati sono indubbiamente frutto di una rete che va oltre la Neurologia».

Il valore della rete

«L'attività del Pronto soccorso e del 118, della Radiologia, della Fisioterapia di tutta la provincia di Pia-

cenza e di tutti i colleghi che supportano il nostro reparto per le consulenze. Cardiologia, Medicina Sub-intensiva, Malattie Infettive, Pneumologia. E per la singola Neurologia sono indispensabili alte competenze infermieristiche, fisioterapisti, tecnici di neurofisiologia, operatori sociosanitari. La mortalità dell'ictus acuto è dovuta principalmente a complicanze, che si possono prevenire mediante una collaborazione multispecialistica e multiprofessionale. È stata la riduzione di queste complicanze a permettere dati così positivi nel panorama regionale».

Causa di disabilità

L'ictus resta la prima causa di disabilità negli adulti: «Noi siamo il nostro cervello», continua Guidetti.

DOTTORESSA GUIDETTI



Siamo il nostro cervello. Comanda tutto il nostro corpo, è il nostro computer di bordo. L'ictus è la prima causa di disabilità»

Azienda	Trombolisi	Ricoveri Pazienti Ictus Totali	2019%
BOLOGNA	248	887	28,0%
PIACENZA	115	435	26,4%
ROMAGNA	338	1.285	26,3%
MODENA	172	709	24,3%
REGGIO EMILIA	116	504	23,0%
FERRARA	111	534	20,8%
PARMA	138	725	19,0%
Emilia-Romagna	1.239	6.853	18,1%
IMOLA	7	183	3,8%

Azienda	Decessi	Ricoveri Pazienti Ictus Residenti in Emilia-Romagna	2019%
PIACENZA	26	381	6,8%
MODENA	67	920	7,3%
BOLOGNA	87	1108	7,9%
PARMA	51	581	8,8%
Emilia-Romagna	512	5.664	9,0%
FERRARA	47	489	9,6%
REGGIO EMILIA	60	599	10,0%
IMOLA	16	155	10,3%
ROMAGNA	134	1.286	10,4%

Le tabelle analizzano i dati del 2019 diffusi mercoledì dalla Regione

«È il cervello che, se si emoziona, fa battere forte il cuore, che prova i sentimenti, che determina il nostro carattere, i nostri ricordi, la nostra intelligenza. È il nostro computer di bordo, che comanda il tutto del nostro corpo. Non dobbiamo dimenticare che l'ictus causa, sì, disabilità e che può essere una patologia devastante per il paziente che ne è colpito e i suoi familiari».

«La trombolisi funziona»

Guidetti spiega anche come vada considerato che aumentando il numero di trombolisi, oltre che essersi ridotta negli anni la mortalità, si è avuta una riduzione della disabilità (vi sono stati meno ricoveri in riabilitazione), a conferma dell'efficacia di questa terapia fatta in emergenza. «Ora non vi è più un limite temporale di 4 ore e mezza, per trattare i pazienti, ma si valuta se vi è tessuto cerebrale ancora vi-

vo, ma non funzionante in quanto non irrorato in modo sufficiente a causa dell'occlusione di un vaso cerebrale», continua la direttrice del reparto. «Questo è stato possibile grazie all'acquisizione da parte del nostro ospedale di un software particolare, che permette una elaborazione così accurata dei dati della Tac eseguita in pronto soccorso, da fornirci la mappa del tessuto morto e di quello solo non perfuso a sufficienza, ma recuperabile, in modo da poter decidere il da farsi con maggior appropriatezza, valutando la lesione cerebrale e non solo il tempo dall'insorgenza. Mi aspetto perciò un ulteriore miglioramento dei dati».

Cosa fare?

Il direttore generale dell'Ausl Luca Baldino chiede di fare attenzione ai segnali: «È fondamentale chiamare immediatamente il 118 in caso di sintomi come deficit di forza

o di sensibilità ad un lato del corpo, bocca storta, se si avverte difficoltà a contrarre i muscoli di una parte del volto, difficoltà a parlare, difficoltà a vedere da un lato del campo visivo, difficoltà a reggersi in piedi per mancanza d'equilibrio. Prima si riesce a riaprire il vaso chiuso più probabile è uscire senza esiti, o con esiti che permettano comunque una qualità di vita accettabile».

Il reparto

Baldino e Guidetti, infine, ricordano: «Dal 2019 la Neurologia di Piacenza ha una stroke unit (una unità di cura specifica avanzata), e da pochi mesi un nuovo reparto al Policlinico, con monitor per tutti i letti, centralina in guardiola. Dopo la dolorosa pausa dovuta alla pandemia da Covid-19, ora rafforzeremo l'impegno per una squadra multiprofessionale dedicata alla patologia».