

Alcune condizioni cliniche possono favorirne l'insorgenza, come le malattie cardiovascolari e il diabete

Ictus: la prevenzione inizia a tavola

La dieta con pochi grassi e molte fibre aiuta ad evitarlo, ma serve anche un po' di moto quotidiano e non fumare

Il primo a dimostrare l'esistenza di una relazione tra alimentazione e ictus cerebrale fu Cornelio Fazio, storico esponente della scuola di neurologia universitaria genovese, durante la Seconda guerra mondiale. La dieta particolarmente povera di grassi, ma ricca di fibre, alla quale gli italiani erano costretti, in quel drammatico periodo di ristrettezze, coincideva con un evidente calo dell'incidenza dell'ictus nella popolazione. La famosa dieta mediterranea, meraviglia della nostra cultura alimentare nel mondo, diventò ben presto il primo punto di riferimento per ogni discussione, scientificamente provata, sull'importanza dello stile alimentare come valido strumento di prevenzione di base dell'ictus. La comunità scientifica internazionale è oggi concorde, infatti, nel raccomandare un elevato consumo di frutta, verdura, legumi, cereali, olio di oliva e uno scarso apporto di grassi animali (poca carne, meglio bianca rispetto alla rossa, e più pesce); l'eliminazione o la riduzione di alcool.



Empiparesi, deficit del linguaggio o di memoria, depressione: le conseguenze fisiche e neuropsicologiche possono essere devastanti



A queste raccomandazioni alimentari, si associano solitamente quelle di eliminare il vizio del fumo e di fare attività fisica (può bastare una passeggiata quotidiana di trenta minuti a passo spedito, ad un andamento medio di 10-12 minuti per chilometro). «Il concetto chiave è che se non sono di tipo genetico, i fattori determinanti dell'ictus possono essere corretti» dice il dottor Fabrizio Vinci (nella foto), specialista in neurologia, formatosi alla Clinica Neurologica dell'Università La Sapienza di Roma, diretta da Cesare Fieschi che, a sua volta, fu allievo di Fazio. Alcune condizioni cliniche, specie se croniche, possono predisporre più facilmente allo sviluppo di un ictus: fra queste le malattie cardiovascolari, le alterazioni pressorie e il diabete mellito. L'ictus, generalmente, può essere determinato da più fattori: una emorragia; un episodio ischemico, ossia un embolo che si stacca da una placca aterosclerotica dei grossi vasi del collo (carotidi) o dal cuore per una aritmia cardiaca (fibrillazione atriale) e da una malattia dei piccoli vasi intracranici. Ma

quali sono i principali quadri clinici sottesi alla patologia neurovascolare? «Sicuramente – spiega il dottor Vinci – ci sono i Tia (attacchi ischemici transitori), l'Ictus cerebrale e l'emorragia cerebrale. Sono patologie – argomenta lo specialista – la cui incidenza fra le patologie neurologiche risulta essere ancora la più importante, con 200mila casi ogni anno, l'80 per cento dei quali sono nuove manifestazioni e il 20 per cento ricadute di malattia, con una buona metà dei casi che interessano donne in età avanzata». A rendere il problema ancora più degno di attenzione sono le implicazioni e il rischio disabilità dell'ictus cerebrale: soprattutto difficoltà funzionali, motorie, di linguaggio con cui oggi convivono all'incirca un milione di persone. «Gli effetti fisici e neuropsicologici nell'insorgenza della patologia cerebrale – dice il dottor Vinci – sono devastanti e vanno dalla empiparesi al deficit del linguaggio, o afasia sensitiva, al deficit di memoria a breve e lungo termine, alla depressione post ictus. Il nostro approccio quindi, è essenzialmente

prevenitivo – continua il neurologo – anche se, sul piano terapeutico, l'introduzione delle Stroke Units in tutta Italia ha consentito di ridurre l'entità di questi effetti». L'approccio neurologico o neurochirurgico, se di emorragia si tratta, all'interno di reparti dedicati come le Stroke Units garantisce la gestione della patologia in ambiente protetto altamente qualificato. «È necessario, però, rispettare i tempi – precisa il dottor Vinci – perché bisogna intervenire entro tre ore dall'insorgenza dell'evento acuto, avendo fatto diagnosi anche differenziale, se neurologica o neurochirurgica. Nel primo caso – prosegue il dottor Vinci – questo ci consente di praticare la trombolisi, ossia l'infusione di sostanze per via endovenosa che consentono di sciogliere l'embolo o gli emboli». Se si interviene in tempo, quindi, limitando gli effetti devastanti della malattia, la gestione avverrà nella Stroke Unit. Nel post ospedaliero e in presenza di deficit fisici o cognitivi, sarà quindi necessario pensare alla neuroriabilitazione nei percorsi dedicati.

Nel centro Apulia Diagnostica, a Mesagne, si applicano protocolli per la prevenzione delle malattie cerebrovascolari

«Nella mia esperienza professionale – riprende il dottor Vinci – ho dato estrema importanza alla prevenzione. Presso Apulia diagnostic a Mesagne – conclude lo specialista – in accordo con i colleghi cardiologi è in corso l'applicazione di protocolli che consentono l'applicazione di tecnologie ad elevato livello diagnostico per la prevenzione dell'insorgenza della patologia neurovascolare». Un corretto esame clinico, con esami ematochimici completi, l'esecuzione di ecocolor doppler dei Tsa per escludere la presenza di placche carotidiche e l'esecuzione di Doppler transcranico, per escludere patologie del circolo cerebrale, fanno parte di un efficace sistema di prevenzione per le patologie cerebrovascolari.

FILO DIRETTO

«Caro dottore, essendo mio padre affetto da glaucoma, di recente ho iniziato a preoccuparmi del fatto che anch'io possa avere lo stesso problema. Nella mia farmacia di fiducia ci si poteva sottoporre a una misurazione del tono oculare, pertanto ho colto l'occasione. Il valore riscontrato (26 mmhg) ha indotto il farmacista a consigliarmi di rivolgermi con urgenza a uno specialista oculista, il quale però, dopo avermi visitato, ha escluso la diagnosi di glaucoma. Mi ha detto, infatti, che il tono alto si giustifica con la presenza di una cornea molto spessa. Sono comunque rimasta un po' turbata e preoccupata. Cosa mi consiglia di fare?»

Carmela, da Bari



Risponde il dottor Angelo L'Abbate, specialista in oculistica.

«In effetti, una semplice misurazione della pressione non è sufficiente per fare una diagnosi di glaucoma; va sempre considerata la cosiddetta pachimetria (misura dello spessore) corneale, per stabilire qual è il livello del tono al di sopra del quale bisogna preoccuparsi; bisogna altresì effettuare un accurato esame del nervo ottico sia con l'esame del fundus sia strumentalmente con l'Rnfl e il campo visivo. Porre una diagnosi di glaucoma equivale, comunque, a "condannare" il paziente ad una cura che, probabilmente, durerà per tutta la vita. Occorre, quindi, procedere con cautela. Nel suo caso, se il collega, dopo aver fatto tutte queste valutazioni le ha consigliato di stare tranquillo e non fare niente, mi limiterei a una periodica valutazione del tono oculare (ogni 6-12 mesi) e a una visita più approfondita ogni 1-2 anni».