



Una campagna informativa aiuta a intervenire sugli ictus con maggiore tempestività?

Problema

Molte persone non sanno riconoscere un ictus e non sanno cosa fare quando esso si manifesta. Questo è uno dei fattori alla base del ritardo con cui spesso i pazienti accedono alle cure che ne potrebbero contenere i danni.

L'ictus è una patologia che consiste nella riduzione o nell'interruzione dell'afflusso di sangue ad alcune aree del cervello. I danni che ne conseguono sono spesso di rilievo: in un caso su tre l'ictus causa la morte della persona, mentre in un altro terzo dei casi esso produce gravi disabilità che spesso pregiudicano l'autosufficienza. In Italia, dove l'ictus colpisce circa 200.000 persone all'anno, esso è la principale causa di invalidità e la terza causa di morte. A livello mondiale il numero di casi è, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, pari a circa quindici milioni all'anno, e se ne prevede un sensibile aumento nel futuro prossimo, considerato che la patologia colpisce soprattutto le persone in età avanzata, il cui numero sta progressivamente crescendo.

L'ictus può discendere da due cause differenti: quella emorragica, che dipende dalla rottura di un'arteria cerebrale, e quella ischemica, dovuta alla formazione di un'ostruzione (trombo) dei vasi sanguigni. Nel secondo caso, molto più frequente, il paziente può essere trattato con un intervento di trombolisi (eliminazione del trombo), il quale può ridurre sensibilmente le conseguenze negative dell'ictus. La trombolisi funziona a patto che sia realizzata in modo tempestivo: per limitare sensibilmente i danni al tessuto cerebrale dovrebbe

avere luogo in linea di massima entro tre ore dal manifestarsi del problema.

L'intervento di trombolisi è applicato oggi su un numero molto contenuto di pazienti (1% nel mondo, 3%-4% nei Paesi in cui la somministrazione è maggiore), anche a causa del ritardo con cui questi raggiungono la stroke unit, cioè l'unità ospedaliera specializzata nel trattamento degli ictus. Le ragioni di questo ritardo sono molteplici, e vanno dalle carenze strutturali e organizzative dell'apparato sanitario alle modalità con cui le persone coinvolte (quelle colpite dall'ictus e quelle che in quel momento sono insieme a loro) reagiscono all'evento. Esse dovrebbero contattare immediatamente il pronto intervento, ma non sempre lo fanno, anche a causa dell'incapacità di riconoscere i sintomi.

Soluzione

Dal lato delle persone si può agire con una campagna informativa che illustri i sintomi dell'ictus e spieghi ciò che va fatto quando questo si manifesta.

Il ritardo nell'arrivo del paziente alla stroke unit è, per quanto riguarda il ruolo delle persone coinvolte, sostanzialmente un problema di conoscenza, che va affrontato fornendo ai cittadini le informazioni necessarie a favorirne un migliore comportamento in caso di emergenza.

Un esempio di risposta al problema viene dalla Germania: a Berlino, nel 2004, è condotta una massiccia campagna informativa. La campagna intercetta in modo capillare la popolazione over 50 con l'invio ad ogni famiglia di una busta contenente materiale informativo. La busta contiene una lettera,



un segnalibro e degli adesivi. Tutto il materiale inviato si concentra su messaggi chiari e sintetici: i tre sintomi da cui si riconosce un ictus (forte mal di testa, difficoltà a muovere la bocca per parlare, difficoltà ad alzare le braccia) e l'invito a chiamare immediatamente il pronto intervento. La lettera è firmata dai principali ospedali della città, in modo da infondere maggiore fiducia nei destinatari e ridurre la non infrequente sensazione che chiamare il pronto intervento equivalga a "dare fastidio a qualcuno". Si allega alla lettera un segnalibro con le stesse informazioni, con la speranza che queste, se riportate un oggetto di uso quotidiano, si imprimano più facilmente nella memoria. Gli adesivi possono infine essere attaccati nei luoghi più in vista, come accanto al telefono, in modo che anche in condizioni di eventuale tensione o scarsa lucidità date dalla situazione di emergenza le persone sappiano ciò che devono fare.

Risultati

La campagna informativa ha prodotto una visibile riduzione dei tempi di arrivo in ospedale, ma solo per le donne.

Nell'anno successivo alla campagna informativa il tempo medio di arrivo in ospedale delle persone colpite da ictus è di poco inferiore alle sei ore e mezza. È un tempo immane, considerato il termine entro il quale si può intervenire con la trombolisi, che però rappresenta una rilevante riduzione rispetto a quello atteso in assenza di campagna informativa. La riduzione prodotta dalla campagna è di trentacinque minuti, pari al 9% del tempo medio previsto. Per apprezzare meglio i risultati ci si può focalizzare sulla percentuale di persone che riescono ad arrivare all'ospedale in tempo utile per le cure: il 26% arriva entro due ore, il 34% entro 3 ore, il 39% entro 4 ore, con un effetto positivo della campagna informativa rispettivamente di 4, 6 e 3 punti percentuali.

Meno nitida è l'evidenza riguardo a un eventuale miglioramento nelle condizioni successive, quali ad esempio la percentuale di trattamenti con trombolisi e quella di decessi.

Tempi di arrivo all'ospedale		effetto
Tempo medio - DONNE	5h 33m	-1h 56m
Tempo medio - UOMINI	7h 05m	+44 m
% arrivi entro 3 ore - DONNE	37%	+11%
% arrivi entro 3 ore - UOMINI	31%	0%

Un secondo risultato di rilievo emerso dall'esperienza berlinese è che il miglioramento prodotto dalla campagna informativa riguarda solo le donne: mentre i cambiamenti osservati sulla popolazione maschile sono infatti trascurabili, il tempo medio di arrivo all'ospedale si riduce per le donne di quasi due ore (pari al 27% del tempo medio atteso), e la percentuale di donne che arrivano entro il tempo limite di tre ore passa dal 26% al 37%. Si tratta di risultati ai quali non è possibile dare una spiegazione certa, ma si possono avanzare alcune ipotesi: le donne sono abitualmente più discrete e meno inclini a incomodare altri per ricevere aiuto, inoltre in età avanzata vivono spesso sole. La campagna può averle sensibilizzate maggiormente sul tema e indotte a richiedere supporto con minore indugio.

Metodo

I risultati provengono da una valutazione sperimentale. Il territorio della città è diviso in una serie di aree; in alcune di queste, selezionate casualmente, i cittadini ricevono il materiale informativo sull'ictus, mentre nelle altre i cittadini non ricevono nulla. L'effetto della campagna informativa è stimato osservando la differenza nei tempi di arrivo all'ospedale tra i soggetti colpiti da ictus residenti nei due territori.

BIBLIOGRAFIA: MÜLLER-NORDHORN J. ET AL. (2009), POPULATION-BASED INTERVENTION TO REDUCE PREHOSPITAL DELAYS IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR EVENTS, ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE, 169 (16).

AUTORE DELLA SCHEDA: LUCA MO COSTABELLA (ASVAPP)

