



Una massiccia campagna mediatica sull'ictus può cambiare l'uso dei servizi sanitari?

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 un disturbo nella circolazione del sangue che si manifesta all'improvviso anche in persone apparentemente in buona salute. Il disturbo può avere due cause. La prima è la rottura di una arteria cerebrale: il sanguinamento conseguente alla rottura dell'arteria interrompe il rifornimento di sangue ad alcune aree del cervello e allo stesso tempo esercita una pressione sul tessuto cerebrale circostante danneggiandolo. In questi casi si parla di ictus emorragico o di emorragia cerebrale. La seconda causa è l'interruzione della circolazione dovuta alla formazione di un coagulo di sangue. Il coagulo può essere ancorato al vaso arterioso entro il quale si origina (lo si definisce trombo) oppure si stacca e viaggia all'interno dell'arteria fino a raggiungere il cervello (la si definisce embolia). Si parla in questi casi di ictus ischemico o di ischemia. Anche in questi casi il flusso di sangue in arrivo al cervello si riduce o si interrompe del tutto con conseguenze molto gravi per l'organismo. L'ischemia è la causa più frequente di ictus: riguarda circa l'80% dei pazienti.

In Italia si verificano circa 200.000 ictus ogni anno. È la terza causa di morte e la prima di invalidità. La mortalità a 30 giorni supera il 20% e si calcola che a distanza di un anno dall'evento un terzo dei sopravvissuti presenta un grado di disabilità così elevato da essere fonte di non autosufficienza.

Per la sua elevata incidenza e per l'alto rischio di disabilità permanente, l'ictus rappresenta un costo ingente sia per il sistema sanitario (tra il 2 e il 4 per cento della spesa sanitaria totale), sia per la famiglia che si fanno carico dell'invalido dopo le dimissioni ospedaliere. Un recente studio stima un costo sociale medio annuo, al netto dei costi gravanti sul sistema sanitario nazionale, di circa 30.000 euro per ogni paziente invalidato da ictus.

Fortunatamente, nel caso di ictus ischemico, si può intervenire con un trattamento di "trombolisi" che libera l'ostruzione e ripristina il flusso sanguigno. Tale intervento consente di ridurre il rischio di morte e di invalidità permanente, ma per essere efficace esso deve avvenire entro 3 ore dall'insorgenza dell'ictus. In molti casi l'intervento viene ritardato per il mancato riconoscimento dei sintomi da parte della persona colpita (o di chi gli sta accanto). Inoltre molti decidono di recarsi autonomamente al pronto soccorso più vicino invece di chiamare il 118 e ciò contribuisce a far perdere ulteriore tempo prezioso.

Soluzione

Una massiccia campagna mediatica può aiutare le persone ad avvertire prima i sintomi dell'ictus e a presentarsi in ospedale in tempo per ricevere il trattamento trombolitico.

In Irlanda, nel 2010, l'Irish Heart Foundation ha finanziato Act F.A.S.T., un'ampia campagna di sensibilizzazione condotta usando diversi media, in particolare la televisione nazionale e le radio locali. La campagna richiamava già nell'acronimo i tre segnali che devono essere immediatamente colti in



caso di insorgenza della malattia - Face (faccia), Arm (braccio), Speech (parola) - e l'aspetto più rilevante di cui tener conto - Time (tempo).

Il messaggio fu trasmesso sui media in tre mesi differenti, ogni volta per tre settimane: maggio e agosto 2010, gennaio 2011. Si calcola che la campagna abbia raggiunto un valore di Gross Rating Point (GRP) - l'indice di copertura lorda usato per misurare la pressione esercitata sul destinatario del messaggio da una determinata azione pubblicitaria - pari a 73,8 punti. Questo numero indica una copertura molto elevata della popolazione target.

Risultati

La campagna ha inizialmente aumentato il numero di pazienti che si sono presentati con i sintomi dell'ictus presso le strutture sanitarie di emergenza. Questo aumento però non è durato nel tempo, nonostante il messaggio sia stato trasmesso in periodi successivi. Non si registrano aumenti nella percentuale di coloro che arrivano in ospedale con l'ambulanza e nella percentuale di coloro che arrivano in tempo utile per ricevere il trattamento trombolitico.

Nell'anno di realizzazione della campagna è stato condotto uno studio su due grandi ospedali della parte nord di Dublino per valutare gli effetti della campagna sui comportamenti delle persone colpite da ictus. I due ospedali servono una popolazione di 580.000 persone e forniscono abitualmente servizi di cura dell'ictus mediante trombolisi. Su tutti i pazienti delle strutture di emergenza di questi ospedali, che si sono presentati da marzo 2010 - prima dello svolgimento della campagna - a febbraio 2011 sono state rilevate alcune informazioni fondamentali: i sintomi presentati dal paziente, le modalità di trasporto presso la struttura, i tempi di presentazione dall'insorgenza dell'ictus, il tipo di ictus, il trattamento ricevuto, compresa l'eventuale somministrazione del farmaco trombolitico, e altri dati di carattere demografico e sanitario.

BIBLIOGRAFIA: MELLON ET AL. (2013), CAN A MEDIA CAMPAIGN CHANGE HEALTH SERVICE USE IN A POPULATION WITH STROKE SYMPTOMS? EXAMINATION OF THE FIRST IRISH STROKE AWARENESS CAMPAIGN. *EMERGENCY MEDICINE JOURNAL* 31(7).

AUTORE DELLA SCHEDA: MARCO SISTI (ASVAPP)

Prima dell'avvio della campagna negli ospedali si registrava un'affluenza di 11 pazienti alla settimana che riportavano sintomi di ictus in corso. Durante il primo periodo di trasmissione della campagna il flusso è cresciuto fino a 31 pazienti alla settimana. Successivamente si è stabilizzato intorno a 19,6 pazienti. Non c'è alcuna evidenza di ulteriori variazioni durante o dopo gli altri due periodi della campagna pubblicitaria. Il messaggio trasmesso non sembra dunque aver inciso molto sulle persone, se non con una spinta immediata che si è poi riassorbita lasciando spazio a una sorta di assuefazione alla campagna mediatica dopo il primo periodo.

In secondo luogo lo studio non mostra inoltre alcun aumento nel numero di arrivi alle strutture sanitarie di emergenza in ambulanza e tantomeno nel numero di coloro che ricevono il necessario trattamento trombolitico. A questo proposito va ancora sottolineato che per essere sottoposti al trattamento farmacologico i pazienti devono arrivare in ospedale prima di tre ore dal manifestarsi dell'ictus, mentre non si rilevano sensibili variazioni nel numero di persone che vengono prese in carico in tempo utile. Se da un lato la campagna ha avuto un (modesto) effetto sulla capacità di riconoscere l'ictus e di suggerire la soluzione a chi ne è stato coinvolto, dall'altro non sembra essere riuscito a spostarne il comportamento in termini di tempestività di intervento.

Metodo

I risultati provengono da una valutazione non sperimentale condotta mediante un'analisi delle serie storiche interrotte. L'effetto della campagna è stimato osservando le variazioni nel flusso dei pazienti prima, durante e dopo la trasmissione televisiva e radiofonica dei messaggi.

