Inventario dei
Problemi delle
Soluzioni e della
Evidenza sugli
Effetti

www.ipsee.info

2016

Una campagna informativa sui mass media aiuta ad affrontare un ictus in modo adeguato e consapevole?

Problema

L'ictus è la terza causa di morte accertata al mondo e rappresenta una delle maggiori cause di invalidità grave tra la popolazione adulta nei paesi sviluppati. Nei casi di ictus ischemico grave un intervento tempestivo di trombolisi può migliorare sensibilmente la prognosi e favorire il buon esito di altri trattamenti. Però sono ancora molti i pazienti che si presentano con elevato ritardo in ospedale; la causa è spesso l'incapacità di riconoscerne i sintomi e agire nel modo più opportuno.

L'ictus è un improvviso disturbo nella circolazione del sangue. Il disturbo può avere due cause. La prima è la rottura di un'arteria cerebrale: ne segue una perdita che interrompe il rifornimento di sangue ad alcune aree del cervello ed esercita una pressione sul tessuto cerebrale circostante danneggiandolo. In questo caso 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 (trombo) oppure staccarsi e viaggiare all'interno dell'arteria fino a raggiungere il cervello (embolia). In questo caso si parla di ictus ischemico.

Le conseguenze dell'ictus sono spesso gravi: in un caso su tre è mortale, in un altro caso su tre è causa di gravi infermità. La gravità della situazione ha anche un risvolto economico, vista la necessità di fornire un sostegno continuo alle persone non più autosufficienti, con le prevedibili ricadute sulle famiglie e sul sistema sanitario nazionale. Alcune fonti stimano un costo unitario intorno ai 30.000 euro l'anno. Altre fonti stimano un costo pari a circa 100.000 euro l'anno. Oggi si stima che nei paesi sviluppati le spese riconducibili al trattamento dell'ictus vadano dal 2% al 4% della spesa sanitaria nazionale. Sono cifre destinate a crescere, dal momento che la popolazione a maggiore rischio è quella anziana, il cui peso nei paesi sviluppati è crescente nel tempo. Anche per questo motivo l'attenzione sull'ictus è molto forte, e nelle agende sanitarie trovano un ruolo di primo piano tanto il suo trattamento quanto la definizione di pratiche di intervento più funzionali.

Un trattamento che può dare buoni risultati esiste: è la trombolisi, utilizzabile contro gli ictus ischemici, che consiste nella somministrazione per via endovenosa di un farmaco in grado di liberare l'ostruzione e ripristinare il flusso sanguigno. Per essere efficace l'intervento deve però avvenire entro tre ore dall'insorgenza dell'ictus (studi più recenti estendono questo periodo a quattro ore e mezzo). La tempestività dell'intervento è rilevante anche quando siano somministrati altri trattamenti per limitare i danni dell'ischemia, oppure nel caso in cui si debba procedere chirurgicamente su pazienti colpiti da ictus emorragico. Lungi dall'essere marginale, il problema del tempo ha un peso drammatico. È per esempio uno dei motivi per cui solo una minima percentuale di persone riceve la trombolisi. Da un lato c'è un problema intraospedaliero, legato alle risorse e all'efficienza degli ospedali, dall'altro c'è il ritardo con cui i pazienti arrivano all'ospedale. In questo secondo caso il problema è dovuto alla scarsa conoscenza che le persone hanno della malattia, dell'incapacità di riconoscerne i sintomi e della scarsa tempestività con cui chiedono soccorso.

Soluzione

Vista l'importanza strategica della consapevolezza dei cittadini, spesso le istituzioni hanno promosso una migliore conoscenza attraverso campagne informative ad hoc. Un esempio viene dall'Inghilterra, dove nel 2009 si è realizzata una campagna informativa attraverso i principali mass media.

Il cosiddetto "ritardo preospedaliero" riguarda il periodo che intercorre tra l'insorgere dei sintomi e l'arrivo del paziente in ospedale. Questa forma di ritardo è nella maggior parte dei casi imputabile al mancato riconoscimento dei sintomi dell'ictus da parte della persona colpita o di chi gli sta accanto, e alla messa in atto di comportamenti non corretti (ad esempio attendere un eventuale miglioramento invece di attivarsi subito, oppure cercare di raggiungere l'ospedale da soli invece di chiamare un'ambulanza).

Negli ultimi anni ha avuto notevole diffusione la campagna FAST (Face, Arm, Speech, Time). Questa mira a fissare nella memoria delle persone pochi elementi di primaria importanza: i principali sintomi dell'ictus (l'alterazione della mobilità facciale - face -, l'incapacità di muovere le braccia -arm-, l'incapacità di parlare -speech-) e il bisogno di agire tempestivamente (time) chiamando i soccorsi. A questo scopo la campagna punta su messaggi brevi e concisi, proprio per facilitarne la memorizzazione: l'utilizzo di un acronimo semplice ed efficace, la scelta di evitare opuscoli informativi troppo densi e dispersivi, talvolta l'utilizzo di oggetti di uso quotidiano (ad esempio segnalibri, adesivi) che aiutino la persona a ricordare i messaggi più importanti. Un esempio dell'utilizzo di FAST viene dall'Inghilterra, dove nel 2009 il Dipartimento per la Salute ha lanciato una massiccia campagna informativa. In questo caso i messaggi vengono inviati attraverso i mass media.

La campagna informativa è stata lanciata attraverso televisione, stampa e radio in diverse ondate di durata bimestrale: febbraio-marzo 2009, novembre-dicembre 2009 e febbraio-marzo 2010.

Risultati

L'efficacia della campagna informativa è incerta: ha incentivato i cittadini a documentarsi sulla patologia attraverso siti web e linee telefoniche dedicate, mentre meno chiara è la ricaduta pratica: il numero di ricoveri per ictus e di trattamenti trombolitici appare accresciuto, ma il suo andamento nel tempo è molto discontinuo e ha segnato improvvise crescite anche in assenza della campagna.

La campagna informativa inglese è stata accompagnata da una sua valutazione degli effetti, che si è concentrata in particolare sulla misura in cui la campagna ha inciso su i) ricorso a materiali e fonti informative da parte dei cittadini; ii) numero di ricoveri e di trattamenti dell'ictus. Per quanto riguarda il primo aspetto, la campagna informativa ha prodotto aumenti di rilievo nelle visite sui siti informativi, nelle richieste di materiale informativo e nei contatti sulla linea telefonica dedicata. Ma, non appena terminate le varie campagne bimestrali, si è osservata contestualmente una netta riduzione nell'accesso a queste fonti, segno che l'interesse si è mantenuto vivo soprattutto quando alimentato. Per quanto riguarda i ricoveri e il trattamento dell'ictus, i risultati sono meno chiari: il numero mensile di ricoveri cresce nella prima fase, ma non nelle successive, e si innesta in un andamento segnato da notevoli picchi anche nei periodi senza campagna. Lo stesso vale per il numero di interventi di trombolisi.

Metodo

L'impatto della campagna informativa è stato stimato utilizzando l'analisi delle serie storiche interrotte: si è studiato, in un periodo precedente alla campagna, l'andamento nel tempo del numero di richieste di informazioni (e di ricoveri, e di interventi) per prevedere come il numero si sarebbe evoluto in seguito. Il confronto tra la previsione e quanto osservato con la campagna è la stima del suo effetto.

BIBLIOGRAFIA: *FLYNN D., FORD G.A., RODGERS H., PRICE C., STEEN N., THOMSON R.G. (2014), A TIME SERIES EVALUATION OF THE FAST NATIONAL STROKE AWARENESS CAMPAIGN IN ENGLAND, PLOS ONE, AUGUST 2014, VOL. 9, N. 8, E104289.*

AUTORE DELLA SCHEDA: FABIO SANDROLINI (ASVAPP)