

Premessa

- **Prevenzione primaria:** ridurre il rischio di avere un primo evento avverso (es.: ictus)
- **Prevenzione secondaria:** ridurre il rischio di avere un altro evento in chi già ne ha avuto uno

Le campagne di prevenzione sono utili se la malattia che si vuole prevenire è:

- Importante
- Rilevante
- Prevenibile (se si conoscono i fattori che la determinano e questi sono modificabili)
- Gli interventi sono efficaci ed efficienti

L'ictus, come si vedrà in seguito, risponde a tutti questi requisiti

In Italia l'ictus è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, causando il 10%-12% di tutti i decessi per anno, e rappresenta la principale causa d'invalidità.

Ogni anno si verificano nel nostro paese circa 196.000 ictus (dati estrapolati dalla popolazione del 2001), di cui l'80% sono nuovi episodi (157.000) e il 20% recidive, che colpiscono soggetti già precedentemente affetti (39.000).

Ad un anno dall'evento acuto, un terzo circa dei soggetti sopravvissuti presenta un grado di disabilità elevato, che li rende totalmente dipendenti.

L'ictus ischemico (da trombosi o da embolo) rappresenta la forma più frequente di ictus (80% circa), mentre le emorragie intraparenchimali riguardano il 15%-20% e le emorragie subaracnoidee circa il 3%.

La mortalità acuta (30 giorni) dopo ictus è pari a circa il 20%-25% mentre quella ad 1 anno ammonta al 30%-40% circa; le emorragie (parenchimali) hanno tassi di mortalità precoce più alta (30%-40% circa dopo la prima settimana; 45%-50% ad 1 mese).

Prevenzione primaria

Gli studi epidemiologici hanno individuato molteplici fattori che aumentano il rischio di ictus.

Alcuni di questi non possono essere modificati, principalmente l'età, ma costituiscono tuttavia importanti indicatori per definire le classi di rischio.

Altri fattori, invece, possono essere modificati con strategie non farmacologiche o farmacologiche.

Il loro riconoscimento costituisce la base della prevenzione sia primaria sia secondaria dell'ictus.

Fattori di rischio principali	
Non modificabili	Modificabili (in ordine di rilevanza)
Età Razza non caucasica	I pertensione F ibrillazione atriale Inattività fisica Diabete Fumo di sigaretta Dislipidemie Eccessivo consumo di alcool Dieta Obesità

Iperensione arteriosa

Si definisce ipertensione il riscontro in più misurazioni di pressione sistolica >140 mm Hg e diastolica >90 mmHg

L'ipertensione rimane il più importante, ben documentato fattore di rischio modificabile di ictus, e il trattamento dell'ipertensione è tra le strategie più efficaci per prevenire sia gli ictus ischemici che quelli emorragici.

È raccomandato a tutti il controllo regolare della pressione arteriosa (almeno ogni 2-3 anni e ogni anno se i valori sono borderline).

Se vi è ipertensione, è raccomandato il trattamento, sia farmacologico che non farmacologico, con l'obiettivo di ridurre i valori pressori sotto 140/90 mmHg, qualunque sia il metodo scelto.

Nell'iperteso l'automisurazione della pressione è raccomandata dalle linee guida poiché migliora il controllo. (Class I; Level of Evidence A)

Fibrillazione atriale

È una aritmia cardiaca frequente (0,5-1% nella popolazione generale), molto frequente negli anziani (4.8% tra i 70 e 79 anni, 8.8% tra 80 e 89 anni) (ISSN 2015) che **aumenta il rischio di ictus ischemico di 4-5 volte**.

Il suo **trattamento corretto** (essenzialmente terapia anticoagulante) **riduce questo rischio del 70-80%**.

Poiché la fibrillazione atriale è spesso asintomatica risulta **importante controllare periodicamente il ritmo cardiaco al polso**, ad esempio in concomitanza con la misurazione della pressione arteriosa.

Active screening for AF in the primary care setting in patients >65 years of age by pulse assessment followed by ECG as indicated can be useful.

Inattività fisica

Uno stile di vita sedentario è associato a diversi rischi di salute, incluso l'aumento del rischio di ictus.

Un esercizio aerobico moderato (ad esempio camminare per 30-40 minuti al giorno a 10-12 Km/h per 3-4 volte settimana) riduce il rischio di ictus del 25-30%, ma più se ne fa meglio è!

Diabete mellito

Il diabete è un potente fattore di rischio cardiovascolare in genere ed il suo miglior controllo riduce questo rischio, mentre non ci sono studi conclusivi sul rischio di ictus.

L'associazione (frequente) con l'ipertensione invece aumenta notevolmente il rischio di ictus, ed il controllo della pressione arteriosa lo riduce significativamente.

A comprehensive program that includes tight control of hypertension with ACEI or ARB treatment reduces the risk of stroke in people with diabetes mellitus

Il paziente diabetico ad alto rischio può beneficiare di trattamenti farmacologici preventivi (statine e/o ASA).

Dislipidemie

Mentre l'ipercolesterolemia aumenta il rischio di ictus ischemico, valori bassi di colesterolo sembrano aumentare il rischio di ictus emorragico.

Il trattamento con statine riduce comunque il rischio di ictus nei pazienti con rischio elevato, se associato alla modifica dello stile di vita.

Fumo di sigaretta

Il fumo di sigaretta aumenta il rischio di ictus ischemico. Alcuni importanti studi epidemiologici mostrano una lieve riduzione del rischio di ictus con lo smettere di fumare e con i divieti di fumo a livello di comunità. La cessazione del fumo ha comunque un impatto favorevole sulla pressione arteriosa e su rischio CV totale.

Eccessivo consumo di alcol

I forti bevitori hanno un rischio di ictus aumentato del 30-60%, in particolare di ictus emorragico, mentre un consumo ridotto di alcol sembra ridurre il rischio di ictus ischemico. La cessazione dell'abuso di alcol riduce il rischio di ictus in generale.



Dieta

La dieta mediterranea con associazione di frutta secca sembra ridurre il rischio di ictus, certamente riduce il rischio CV totale, mentre un ridotto apporto di sodio e maggiore di potassio (frutta!) riduce la pressione arteriosa.

Obesità

Non vi sono studi conclusivi del rapporto tra obesità ed ictus, ma la riduzione del peso corporeo riduce i valori di pressione quindi...

Fattori di rischio meno documentati o con terapie non efficaci nel ridurre il rischio

L'emicrania con aura aumenta il rischio di ictus nelle donne > 55 anni, soprattutto se fumatrici e l'unica misura che riduce il rischio in queste persone è la cessazione del fumo.

La sindrome delle apnee notturne aumenta il rischio di ictus, ma la terapia al momento non ha dimostrato di ridurlo. Il controllo dell'obesità, spesso associata alla sindrome suddetta, riduce il rischio CV totale.

In conclusione...

- **Controllate la pressione arteriosa (almeno ogni 2-3 anni)**
- **Controllate il battito cardiaco (specie dopo i 65 anni)**
- **Se è necessaria una terapia per l'ipertensione o la fibrillazione atriale seguite attentamente i consigli e le prescrizioni del medico**
- **Fate una regolare attività fisica**
- Seguite il più possibile i dettami della dieta mediterranea
- Controllate il diabete
- Cercate di raggiungere o mantenere il peso corporeo nei limiti della normalità
- Smettete di fumare o non iniziate a farlo
- Riducete il consumo di alcol

Consumo di alcol consentito

- Maschi adulti 2-3 UA (unità alcoliche die)
- Donne e anziani 1-2
- Adolescenti 0 fino a 16 anni

1 UA = 12 grammi di etanolo =



La prevenzione secondaria dell'ictus

La prevenzione secondaria è fondamentale poiché:

- **Un paziente su 3 ha una recidiva di ictus dopo 5 anni**
- **Una corretta prevenzione secondaria riduce del 50-60% questo rischio**

I cardini della prevenzione secondaria sono:

- **La terapia medica**
- **La modifica degli stili di vita**

La terapia medica

L'efficacia dei farmaci nella prevenzione secondaria è ampiamente dimostrata:

- **L'Aspirina** riduce il rischio di recidiva del **35%**
- **Il controllo dei livelli di colesterolo** ottiene una riduzione **del 15-20%** con l'uso delle **statine**.
- **Il controllo della PA** con farmaci riduce il rischio del **30%**
- **Il controllo del diabete** riduce il rischio del **30-35% se associato al controllo della PA**

Gli obiettivi (*targets*) della terapia variano da paziente a paziente, stabiliteli assieme al vostro medico.

La “*compliance*” alla terapia è molto importante: se avete dubbi o difficoltà a seguirla, parlatene con il vostro medico, non agite da soli

La modifica degli stili di vita

L'analisi di molti studi ha evidenziato il ruolo fondamentale delle abitudini di vita sane nella prevenzione secondaria (e ancor di più in quella primaria!), tanto da diventare per le più recenti linee guida, un cardine. Infatti:

- **Smettere di fumare** riduce del **50%** il rischio di recidiva
- **Se per l'alimentazione corretta** non vi sono studi sufficienti nella prevenzione secondaria dell'ictus **ve ne sono moltissimi sulla riduzione del peso corporeo, sul controllo del diabete e dell'ipertensione.**
- **Infine, ma ancora più importante, è l'attività fisica:** per essa è dimostrata una riduzione del **25-30%** del rischio.

Per concludere:

- **Assumete correttamente i farmaci**
- **Smettete di fumare**
- **Alimentatevi correttamente**
- **Fate attività fisica...**

Concordando tutto questo con il vostro medico!

Bibliografia:

Guidelines for the Primary Prevention of Stroke 2014.

A Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association **Stroke. 2014;45:3754-3832**

<https://ahajournals.org/doi/10.1161/str.0000000000000046>

Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack: A

Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association: Stroke. published online May 1, 2014;

<http://stroke.ahajournals.org/content/early/2014/04/30/STR.0000000000000024>