

# aliceinforma



A.L.I.Ce.: ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALL'ICTUS CEREBRALE FRIULI VENEZIA GIULIA ONLUS

Direttore Responsabile Lorenzo Lorusso

Anno 3° - n. 4 - Ottobre 2009

Periodico di informazione per la lotta all'Ictus Cerebrale, edito dall'Associazione A.L.I.Ce. FVG ONLUS • Reg. Tribunale di Trieste nr. 1154 del 19.03.2007. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, CNST - CapoRedattore: Maria Tolone • Redazione: Sergio Busetti, Fabio Chioldo Grandi, Bruno Dagri, Rachele Lorusso, Rosalba Molesì, Giulio Luigi Papetti, Iolanda Petrina, Teresa Ramadori, Aldo Ricci, Elvio Rudez • Sede Legale: via Cappello, 1 - 34123 Trieste Tel. 3356788320 - e-mail: alicefvg.ts@libero.it • Segreteria: via Valmaura, 59 - 34148 Trieste - Tel. 040 3995803 - Fax 040 3995823 • Stampa: ART Group S.r.l. - via Malaspina, 1 - 34147 Trieste

## Nuove modalità di approccio ai deficit neuromotori

di **Teresa Ramadori**

Marco Molinari - neurologo, ricercatore, specializzato in Neurologia e Fisioterapia, Direttore dell'Unità Operativa di Riabilitazione Neuromotoria, Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma - al Congresso Nazionale degli specialisti in campo neurologico, tenutosi dal 7 al 9 maggio 2009 ha dichiarato che partendo dall'assunto della plasticità cerebrale si può agire, con la riabilitazione, per modificare il cervello. La nuova visione della riabilitazione comporta, per Molinari, il passaggio "da una fase assistenziale sostitutiva della funzione persa ad una fase di riabilitazione della funzione malata". Il nuovo approccio attraverso la stimolazione magnetica trans-cranica si indirizza sui disturbi di attenzione, emiparesi e deficit dell'arto superiore. Si tratterebbe pertanto "di stimolare attraverso campi magnetici che generano un campo elettrico, le varie aree del cervello senza interventi cruenti". Tramite la risonanza magnetica, particolari elettroencefalogrammi, sistemi di segnali di funzionamento, è possibile capire il grado di funzionamento di un'area cerebrale; se essa è troppo attivata si può inibirla o stimolarla se funziona troppo poco, con la frequenza ed i tempi giusti. E' probabile che in tal modo vengano facilitate le connessioni e gli scambi fra i singoli neuroni e le sinapsi, loro punti di connessione. E' previsto, a breve, l'avvio di trial clinici sui disturbi sopra considerati.

### ALICE NELLE SCUOLE

- Il 28 - 29 ottobre, in occasione della Giornata Mondiale contro l'Ictus, Alice sarà presente negli istituti superiori di Trieste, tra cui annoveriamo il Tecnico Commerciale Statale "da Vinci" e l'Istituto Professionale "de Sandrinelli".

## Staminali: un gene le attiva nel cervello

di **Lorenzo Lorusso**

È risaputo in tutto il mondo che in Italia si trascura la ricerca, i grandi cervelli, molto spesso, fuggono all'estero perché lì viene data loro non solo una retribuzione adeguata al lavoro svolto ma anche strumenti più sofisticati di ricerca e attrezzature all'avanguardia.

Anche questa volta lo spunto geniale viene da due italiani che hanno trovato migliore sorte presso la Columbia University Medical Center di New York e sono in forza presso l'Herbert Irving Comprehensive Cancer Center del medesimo ateneo.

Gli studiosi italiani - Anna Lasorella e Antonio Iavarone - hanno identificato un gene che attiva le cellule staminali del cervello e le spinge a produrre nuovi neuroni. Un procedimento che è però anche coinvolto nello sviluppo di importanti tumori cerebrali. La proteina codificata dal gene in questione, denominata Huwe1, funziona normalmente per sopprimere altre proteine non necessarie alla corretta divisione delle staminali, ma quando la sua attività rallenta può aprire la porta a neoplasie cerebrali. Questi risultati ottenuti dagli scienziati italiani sono stati pubblicati sulla rivista scientifica 'Developmental Cell'.

Antonio Iavarone e Anna Lasorella sono approdati negli Stati Uniti diversi anni fa e in aperta polemica con il sistema della ricerca nel nostro Paese, giudicato da Terzo Mondo per lo scarsissimo impegno profuso dai governi italiani, i quali, secondo molti studiosi, si preoccupano di tenere alti gli stipendi dei manager pubblici e cospicue le spese militari ma non investono a sufficienza nella ricerca. «Identificando la normale funzione di Huwe1 - spiega Iavarone - siamo arrivati a capire che la sua degenerazione è coinvolta nello sviluppo delle neoplasie».

Durante lo sviluppo del cervello, le staminali neurali crescono e si dividono rapidamente, trasformandosi in neuroni. Per farlo, però, devono rimuovere tutte le proteine che le mantengono in uno stato di staminali immature. Nel tentativo di capire cosa accade in una situazione anormale e, dunque, come si sviluppano i tumori cerebrali, gli esperti hanno appunto dimostrato che Huwe1 controlla il meccanismo che regola la quantità di staminali nel cervello in sviluppo.

Senza questa proteina non vengono prodotti sufficienti neuroni maturi e il cervello non si sviluppa a dovere, come hanno dimostrato test condotti sui ratti.

Poiché le cellule staminali e quelle neoplastiche hanno in comune la peculiarità di proliferare rapidamente, Iavarone ha poi analizzato le alterazioni di Huwe1 presenti in tumori cerebrali umani. Rilevando che, a confronto con i tessuti normali, in quelli tumorali l'attività della proteina è significativamente rallentata.

«La perdita di Huwe1 - conclude Lasorella nell'ambito di un'intervista - potrebbe essere un determinante fattore per lo sviluppo di neoplasie cerebrali, cosa che suggerisce come l'influenza di questa proteina potrà in futuro essere utilizzata come nuovo target terapeutico contro la patologia». In questa direzione si procederà per poter predisporre anche dei marker tumorali utilissimi per la diagnostica oncologica, si apre dunque non solo una piccola porta ma un portone verso la prevenzione e la cura dei tumori cerebrali, una speranza in più per quelle migliaia di persone che ogni anno vengono colpite da patologie cerebrali fino ad ora giudicate difficilmente curabili.



## Depressione ed aggressività

di **Vincenzo Cerceo** \*

Il seminario di studi condotto al massimo livello scientifico nella primavera scorsa sotto la direzione del prof. Cassano, direttore della Clinica Universitaria Psichiatrica di Pisa, ha apportato delle novità di non poco conto nella definizione delle dinamiche che si articolano intorno alla sindrome diagnosticata come "depressione" (male che, a quanto pare, riguarda direttamente ben 4 milioni di italiani). I medici della Harvard Medical School di Boston, infatti, hanno reso note al mondo scientifico le loro ultime scoperte, affermando che la depressione suddetta non sarebbe, in alcuni casi, aliena dall'accompagnarsi ad un fenomeno collaterale che, sin qui, si riteneva di solito incompatibile con la dinamica depressiva, e cioè l'aggressività, da non confondersi, si badi bene, con l'autolesionismo, che, nel campo specifico, non è mai stato una novità.

Proviamo a vedere la cosa, partendo da quella base che chi scrive questo articolo ritiene assolutamente indispensabile per ogni tipo di fenomenologia di carattere psichiatrico, e cioè la componente biochimica che presiede ai comportamenti di

ogni individuo. E' da premettere come sia ormai acclarato, grazie ai grandi progressi compiuti nel campo degli studi di genetica, che la depressione abbia una base di "familiarità", per cui, a prescindere dagli eventi esistenziali e sociali che, per ognuno, possono costituire la causa scatenante, e che pure sono importanti, soltanto individui "predisposti" a livello ereditario giungono alla fase conclamata di evidenza del male suddetto.

Circa l'aggressività, invece, il discorso va fatto diversamente, in quanto la nomenclatura internazionale psichiatrica che definisce le patologie del settore non include la stessa tra le malattie; in sostanza, l'aggressività non è, di per se stessa, una malattia, ma un modo di essere che affianca ed aggrava altre sindromi, dinamica con la quale le stesse si manifestano. Gli psichiatri americani hanno osservato casi in cui il soggetto sotto osservazione perde il controllo di sé anche per motivi futili, soprattutto nei rapporti in ambito familiare (i più delicati perché i meno evitabili) sfociando in atti di violenza, e ne hanno tratto la conclusione di un possi-

bile abbinamento tra aggressività e depressione.

Pienamente d'accordo, ci permettiamo di dire, va tuttavia precisato che tutto ciò accade sempre nella fase latente dello stato depressivo, quando cioè lo stato di continua inquietudine, spesso sottovalutato, manifestato dai soggetti depressi (la depressione è bipolare) preannuncia l'arrivo di una nuova fase acuta. In tal senso, e soltanto in tal senso, riteniamo che possa parlarsi di abbinamento tra depressione ed aggressività. Instauratasi, infatti, la fase acuta, riteniamo che tale rischio non sussista ulteriormente.

Ma cos'è, a livello biochimico, la depressione? E' la carenza di serotonina nel cervello. La vera novità positiva, in tal senso, sono i nuovi psicofarmaci relativi agli inibitori della ricaptazione della serotonina, che stanno dando ottimi risultati. Se i sintomi premonitori vengono diagnosticati ed affrontati, una cura prolungata sarà idonea a ben fronteggiare la fenomenologia aggiuntiva, almeno al 70% dei casi.

\*dottore in Psicologia

## Una risonanza magnetica al cervello per evidenziare future disabilità

di **Giulio Luigi Papetti**

Il prof. Domenico Inzitari, professore ordinario presso la Clinica Neurologica III dell'Università degli Studi di Firenze, presidente dell'Italian Stroke Forum e presidente di Alice Toscana insieme ai dottori Nencini, Pantoni, Lamassa, Sarti, Basile, Di Carlo, Baldareschi ha attivato un'attività di indagine le cui linee di ricerca si sviluppano lungo il seguente percorso: studio delle alterazioni della sostanza bianca encefalica nei soggetti con malattia ischemica cerebrale, leucoariosi; epidemiologia delle malattie neurologiche età-correlata; terapia delle malattie cerebrovascolari; diagnostica e clinica della demenza vascolare; fattori di rischio per le malattie cerebrovascolari; complicanze cerebrali degli interventi di cardiocirurgia; ruolo dei fattori dell'infiammazione nell'ictus cerebrale; malformazioni vascolari encefaliche e spinali; amnesia globale transitoria; ischemia sperimentale.

Le metodologie e biotecnologie correntemente utilizzate sono: i programmi di statistica per la gestione di dati su casistiche este-

se ed analisi avanzate; il modello di ischemia sperimentale nel ratto, con filamento endoluminale, secondo il metodo di Zea-Longa; la risonanza magnetica ad alto campo con programmi avanzati quali spettroscopia, diffusione, perfusione e trasferimento della magnetizzazione.

E proprio nell'ambito della risonanza magnetica lo studio LADIS, finanziato dall'Unione Europea, condotto in undici centri europei con il coordinamento del Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche dell'Università di Firenze, diretto da Inzitari, ha dimostrato che una semplice risonanza magnetica cerebrale è in grado, attraverso l'individuazione di lesioni vascolari, di predire lo sviluppo futuro di disabilità e di fornire al medico indicazioni per prevenirle attraverso trattamenti specifici dei fattori di rischio.

Le disabilità prese in esame afferiscono a quelle che limitano l'autonomia degli anziani: ad esempio i deficit di memoria, i cambiamenti dell'umore, le difficoltà di de-

ambulazione, l'incontinenza urinaria. Lo studio LADIS ha dimostrato come tali disturbi siano correlabili ad alterazioni al livello della "materia bianca" del sistema nervoso e sono evidenziabili dalla risonanza magnetica cerebrale. In pratica si tratterebbe di intense alterazioni nella parte profonda degli emisferi cerebrali, probabilmente collegate ad ipertensione arteriosa ed a malattie vascolari.

Lo studio ha preso in esame 639 soggetti del tutto autonomi nella vita di tutti i giorni, che avevano queste alterazioni con gravità variabile: il 44% lieve, il 31% moderato e il 25% severo. Tutti sono stati seguiti per tre anni con uno studio clinico che includeva test per la memoria e l'attenzione, prove dell'equilibrio e della deambulazione, nonché valutazioni di tono dell'umore e qualità della vita. Dopo un anno i soggetti con le alterazioni più estese, sebbene autonomi all'inizio dello studio, avevano maggiori difficoltà nell'uso del telefono, nel fare la spesa e nel prendere le medicine e dopo tre anni avevano un rischio più che doppio di perdere la loro autonomia.

## La testimonianza di Elvio Rudes

di Maria Tolone

“Non posso vincere al superenalotto perché il mio colpo di fortuna l’ho già avuto: sono passato dalla sedia a rotelle ad una quasi autonomia”. Questa affermazione appartiene ad Elvio Rudes, tesoriere dell’Associazione Alice Friuli Venezia Giulia, e l’ha fatta mentre stavamo andando ad una riunione del comitato di redazione di *alice informa*. Elvio non parla dettagliatamente dell’esperienza che il 9 settembre del 1999 – “dopo 58 anni senza che nessun dottore mi abbia mai visto” – gli ha fatto incontrare il mondo dell’ictus. Una vita molto intensa e poi un malessere, una sensazione di stanchezza, il “vado a dormire così starò meglio” ed il risveglio in ospedale, “cosa ci faccio qui, cosa è successo?”. I medici, sottolinea Elvio, anche per difendersi dal malato e dai parenti, ti tolgono ogni speranza. Nonostante il parere contrario “nell’arco di un anno mi sono rimesso in circolo”. Conoscendolo non potevamo dubitarne!

“Ho incontrato Giulio [Giulio Papetti, attuale Presidente dell’Associazione Alice Friuli Venezia Giulia] tramite Fabio Chiodo Grandi [vice Presidente della stessa Associazione e Direttore della Stroke Unit dell’Ospedale di Cattinara], così siamo entrati in contatto e mossi dalla stessa rabbia, abbiamo pensato di fare qualcosa. All’epoca non c’era nessuna forma di aiuto – quali sono i diritti, cosa fare, come muoversi – ci siamo incontrati e Giulio ha deciso di formare l’Associazione: con la sua perseveranza e con il supporto dell’Azienda Territoriale siamo arrivati a creare l’auto-aiuto, la musicoterapia ... Io sono uno scettico, penso che se non ti aiuti da solo come possono fare gli altri a darti una mano?, ma avevo torto, l’auto-aiuto serve, è fondamentale per le persone. La nostra Associazione vive di niente, Giulio non vuole aumentare il costo delle quote per non pesare su un ammalato che già di suo pesa sulla propria famiglia a causa della propria condizione di handicap. Perché l’ictus colpisce la persona e chi le sta vicino, o unisce o separa, l’ho visto nell’auto aiuto”.

Dico, non capisco, cosa significa questo? “Significa che quando ti sposi il contratto non sempre prevede questo: alcuni, davanti alle mutate condizioni, non ci stanno più e questo succede soprattutto fra le persone di giovane età, perché, bisogna sottolinearlo, il limite di età di chi viene colpito dall’ictus si sta abbassando. L’ictus, purtroppo, non è più

una patologia degli anziani. Per non parlare delle donne che, con un mal celato senso di uguaglianza, imitano il comportamento maschile nelle sue più negative manifestazioni. Questa malattia sottolinea che il corpo umano è molto paziente: non ti dice niente, lo maltratti fino a quando si stanca e poi ti presenta il conto, e lo fa senza sconti. Perciò lo devi rispettare prima, non bisogna abusare di alimenti nocivi, bisogna imparare dalla dieta mediterranea, mangiare molta frutta e verdura alternando pesce a poca carne. Se avverti il bisogno di riposare lo devi fare, il corpo va rispettato anche nello stress, nelle arrabbature legate al momento”.



Rudes durante la consegna della targa per il decennale

Cerco di ricondurre la nostra chiacchierata sull’ospedalizzazione, sull’esperienza della sedia a rotelle ma non c’è niente da fare, per Elvio il discorso è soprattutto progettuale. Ed infatti continua: “Rita Levi Montalcini, studiando la rete delle sinapsi, ci dice che il neurone è morto ma le sinapsi si collegano fra i neuroni sani arrivando, in parte, a svolgere le funzioni di quello che non c’è più; essendo il cervello plastico è come un muscolo che va allenato. Dal momento che caratterialmente tendo ad essere una persona dinamica mi sono reso conto che dovevo allenare il cervello, leggevo sempre: questo tipo di ginnastica mentale è ciò che mi ha aiutato a valorizzare al meglio le mie potenzialità. In un anno e mezzo sono diventato quasi autonomo”.

E la famiglia, il mondo degli affetti? “Lo ripeto, sono una persona dinamica, la famiglia si è resa conto della mia situazione, mia moglie ha capito ed io ho compreso meglio mia moglie. La malattia ha acuito la mia sensibilità ed

il fastidio di vedere la pietà negli occhi degli altri perché, quando la malattia è invalidante, chi ce l’ha la percepisce quasi come una colpa, crolla l’immagine della famiglia perfetta e tutto ciò che non è perfetto deve essere nascosto.

I miei amici erano pochi e tali sono rimasti, perché io opero una distinzione tra conoscenza ed amicizia. All’inizio, quando mi venivano a trovare, non davano loro molta confidenza, intento com’ero a leggere: leggevo, leggevo e loro se ne andavano.

E’ importante accettare i propri limiti: quando ero in carrozzina ho vissuto in carrozzina ma mi sono prefisso di arrivare al tripode,

quando ero col tripode ho vissuto col tripode ma mi sono prefisso di arrivare al bastone, quando ho utilizzato il bastone ho vissuto col bastone ma mi sono prefisso di camminare da solo, autonomamente e ... ci sono riuscito. Ho provato gli impedimenti fisici, li ho accettati e questo mi ha permesso di superarli, so che certe funzioni non le avrò più ma sono contento di quello che mi rimane e lo adatto al mio stile di vita. Sono un appassionato di roccia, prima scalavo ora guardo la montagna e mi piace; il cervello ti fa fare un passo avanti nel tempo ed io sono pronto a collaborare”.

A questo punto Elvio ribadisce quanto gli sta veramente a cuore, “l’accettazione di sé e degli altri che non possono

capire anche tanti piccoli aspetti della vita quotidiana: ad esempio la semplice programmazione di un viaggio deve essere preceduta dalla conoscenza dell’ambiente, troverò i servizi preposti ad una carrozzina, ci sono le rampe di accesso e quant’altro? Però studiando, conoscendo e programmando tutto, inizi a vivere, cominciando ad essere meno pesante all’interno del tuo ambito familiare e sociale”.

La nostra conversazione è andata avanti dalla sede dell’Associazione fino al tragitto che, fatto in macchina, ha portato Elvio e me all’Ospedale “Maggiore” dove siamo andati a trovare un caro amico e mentre ci avviamo mi torna in mente il momento in cui, durante i festeggiamenti del decennale di Alice Friuli Venezia Giulia, Elvio è stato premiato insieme ad altri veterani. Ebbene, al momento della consegna della targa un lungo, scrosciante, prolungato applauso ha avvolto Elvio: un uomo molto popolare, amato, stimato che ci invita, con sana determinazione, alla prevenzione!



Presentiamo e volentieri pubblichiamo il progetto proposto dal dott. Giuseppe D'Alessandro, di Alice Aosta, inerente ad un Corso di Formazione Volontari Aosta. Lo ringraziamo per avercelo inviato ed averne autorizzato la pubblicazione.

Per ulteriori informazioni segnaliamo i riferimenti inerenti ad Alice Aosta, corso Lancieri 15 K, 11100 Aosta; tel. 0165-231937; ricevimento per il pubblico martedì e giovedì dalle 17.00 alle 18.00; sito internet: [www.aliceictus.it](http://www.aliceictus.it)

## Progetto Prometeo: informare per curare meglio

Corso di formazione per volontari, familiari ed operatori non sanitari addetti all'assistenza domiciliare residenziale delle persone colpite da ictus cerebrale.

### Premessa

L'ictus, un danno cerebrale causato da un disturbo circolatorio, è una malattia molto frequente e grave. Nei paesi occidentali è la prima causa di invalidità permanente, la seconda di demenza e la terza di mortalità. Nonostante le potenzialità terapeutiche e preventive acquisite negli ultimi anni per molti rimane ancora una malattia incurabile e inevitabile. Invece possibilità concrete di intervento esistono nelle persone a rischio e nella fase di allarme. Inoltre, se curato tempestivamente in strutture specializzate le probabilità di successo sono molto alte.

Purtroppo, a parte dei timidi tentativi a cui stiamo assistendo negli ultimi anni, sia la prevenzione che la cura nella fase acuta lasciano molto a desiderare. E nella fase post-acuta poche sono le strutture in grado di gestire le gravi limitazioni causate dalla malattia.

In Valle d'Aosta continua ad essere elevato il numero di ictus che si verificano ogni anno, quantificabile tra i 350 e i 400 casi circa. Di questi, circa il 20% muore entro il primo mese e dei restanti oltre il 60% presenterà un'invalidità permanente, il cui carico assistenziale una volta rientrati a domicilio graverà quasi esclusivamente sulle famiglie.

Infatti, delle 1600 persone sopravvissute alla malattia, che vivono in Valle d'Aosta, il 59% presenta un'invalidità grave e il 74% vive al proprio domicilio a carico dei familiari.

### L'Associazione Alice

Alice è nata in Valle d'Aosta nel 1997 e dal 2004, dopo il crescente successo ottenuto in tutta Italia, si è costituita in federazione nazionale, la cui sede operativa è attualmente ad Aosta.

L'Associazione è formata da persone affette da ictus, familiari, medici esperti nella diagnosi e trattamento dell'ictus, medici di famiglia, fisioterapisti, infermieri, terapisti della riabilitazione, personale socio-sanitario e volontari.

La missione dell'Associazione è di migliorare la qualità della vita delle persone colpite da ictus, dei loro familiari e delle persone a rischio.

Pertanto, Alice è impegnata a:

1. creare un collegamento tra pazienti, familiari, neurologi, medici di base, fisioterapisti,

infermieri, terapisti della riabilitazione e personale sanitario coinvolto dalla malattia al fine di facilitare al massimo il recupero funzionale, limitare le complicanze e consentire un rapido inserimento della persona colpita da ictus nell'ambiente familiare e sociale, e lavorativo nei casi potenziali;

2. divulgare tutte le informazioni utili a riconoscere tempestivamente le manifestazioni della malattia e le condizioni che la favoriscono;
3. informare le persone a rischio e sensibilizzare i mezzi di informazione sulle concrete possibilità di prevenzione e cura della malattia;
4. sollecitare gli addetti alla programmazione sanitaria affinché provvedano ad istituire centri specializzati per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle persone colpite da ictus e ad attuare progetti concreti di screening; tutelare il diritto dei pazienti ad avere su tutto il territorio livelli di assistenza dignitosi, uniformi ed omogenei.

L'Associazione svolge prevalentemente attività di informazione e di divulgazione anche tramite Alice stampa e diffonde materiale informativo relativo alla prevenzione e alla terapia dell'ictus; fornisce consigli su come affrontare la malattia e prevenire le ricadute; organizza incontri con i pazienti, familiari e persone a rischio al fine di alleviare i disagi e le difficoltà conseguenti alla malattia; organizza corsi di formazione per i familiari e i volontari interessati a dare un aiuto ai pazienti; collabora con gruppi scientifici e associazioni di volontariato aventi scopi simili; organizza incontri di aggiornamento sul tema per medici e personale socio-sanitario al fine di favorire la divulgazione delle novità terapeutiche; organizza le giornate annuali della prevenzione per sensibilizzare le persone a rischio e i mezzi di informazione.

### Progetto Prometeo

Alice da anni è impegnata in attività di prevenzione, sensibilizzazione, tutela dei diritti, ascolto e sostegno delle persone colpite da ictus, consapevole del disagio sopportato ogni giorno dai malati e del carico assistenziale a cui devono far fronte i familiari, al fine di migliorare l'assistenza e di conseguenza la qualità della vita sia dei malati che dei familiari, organizza un corso base per la formazione

di operatori non sanitari addetti all'assistenza domiciliare e residenziale, familiari, volontari e quanti vogliono dare un aiuto concreto a chi è costretto a convivere con gli esiti devastanti della malattia.

Spesso chi vuole aiutare non sa come fare perché mancano le competenze di base e culturali per offrire un servizio di qualità. I familiari al ritorno a casa dopo l'ospedalizzazione sono lasciati da soli nel fronteggiare le problematiche derivanti dalla nuova situazione.

### Obiettivi del corso

Il corso oltre ad affrontare il tema centrale della prevenzione relativa al riconoscimento e al trattamento dei fattori di rischio nell'ictus, presenterà modalità di approccio differenti al paziente con deficit cerebrale acquisito lungo un percorso che va dalla gestione della crisi iniziale fino agli aspetti assistenziali e di cura.

Le persone colpite da ictus cerebrale presentano difficoltà motorie e quindi di movimento per la comparsa di paralisi, problemi affettivi legati alla consapevolezza di non essere più in grado di fare quello che fanno tutti in modo naturale, difficoltà di comprensione o di espressione a causa del danno cerebrale subito. In queste circostanze riesce molto difficile comunicare.

Al fine di superare queste criticità che, spesso, compromettono il rapporto tra malato e ambiente assistenziale, Alice organizza un corso di formazione per volontari che operano nelle diverse associazioni regionali, "caregiver" e familiari.

Anche se lo scopo ultimo è il miglioramento della qualità assistenziale fornita alle persone colpite da ictus cerebrale che vivono al proprio domicilio o in strutture residenziali non sanitarie, le finalità del corso sono diverse, tra cui, favorire la comunicazione tra malati e care-giver al fine di attenuare le frustrazioni derivanti da un rapporto compromesso dalla malattia; acquisire una conoscenza di base delle problematiche cerebrovascolari per migliorare il livello di assistenza erogato; formare un gruppo di auto-aiuto di malati, volontari e familiari che possa trasferire le proprie esperienze e il percorso di superamento delle criticità in persone o familiari coinvolte di recente dalla malattia.

### A chi è rivolto

Il corso è rivolto ad operatori non sanitari ad-





detti all'assistenza domiciliare o residenziale che vogliono approfondire le conoscenze sulle problematiche ictus correlate, ai familiari per facilitare il superamento delle problematiche relazionali e psichiche conseguenti all'ictus, ai volontari e a quanti vogliono dare un aiuto concreto o contribuire a rendere meno gravoso il carico della malattia. Al corso sono ammessi un numero massimo di 30 persone. Qualora questo numero fosse superato, si prevede la possibilità di riproporlo in successive edizioni.

#### **I contenuti**

Il corso è suddiviso in quattro incontri di circa due ore ciascuno. I singoli interventi verranno condotti da professionisti di diversi settori che porteranno prospettive differenti sul tema: "Ictus: prevenzione, riabilitazione e assistenza" al fine di delineare un quadro completo ed esaustivo dell'argomento. In particolare gli argomenti riguarderanno l'inquadramento generale dell'ictus cerebrale. Un neurologo con esperienza in diagnosi e terapia dell'ictus cerebrale illustrerà le manifestazioni d'esordio della malattia, cioè i sintomi, in rapporto ai diversi tipi di ictus, con riferimento alle cause e ai meccanismi d'insorgenza della malattia. Molta importanza verrà data agli aspetti invalidanti e alle modalità di valutazione sia qualitativa che quantitativa. Si accennerà inoltre alle attuali tecniche diagnostiche e terapie mediche.

#### **Gestione iniziale e post-acuta della crisi**

La problematica sarà affrontata da uno psicologo esperto nell'ambito del deficit acquisito che oltre a delineare le fasi relative alla crisi del paziente descriverà le modalità per un corretto approccio al paziente e ai familiari dalla fase del ricovero alla riabilitazione fino al reinserimento sociale. Nel corso della comunicazione si terrà conto della specifica condizione di chi in seguito all'ictus sviluppa disturbi del linguaggio (afasia).

#### **Come riconoscere e trattare i fattori di rischio**

Nel corso grande importanza assumerà il tema della prevenzione. La comunicazione riguarderà i recenti dati epidemiologici relativi ai principali fattori di rischio causa di ictus. Un neurologo e un chirurgo vascolare forniranno le conoscenze utili a riconoscere le condizioni di pericolo che predispongono alla malattia. Saranno dunque affrontate le condotte e gli esami medici necessari per controllare e diminuire le probabilità di ictus cerebrale. Saranno inoltre fornite informazioni sulle recenti acquisizioni mediche sul trattamento chirurgico dell'ictus.

#### **Aspetti assistenziali**

Il tema sarà trattato da un infermiere professionale e riguarderà gli aspetti della de-

genza e della cura. Saranno date indicazioni su come stare vicino al paziente nella condizione del ricovero con particolare attenzione all'atteggiamento dei familiari in corsia. Inoltre saranno fornite indicazioni e informazioni sulla gestione del paziente nel momento del ritorno a casa.

#### **Fisioterapia e logopedia**

Relativamente al percorso riabilitativo con riferimento al deficit di natura motoria che può scaturire dall'ictus interverranno due fisioterapiste che forniranno indicazioni su come far eseguire movimenti corretti al paziente allettato o in carrozzella. Nella logica della continuità terapeutica saranno mostrati alcuni esercizi che i familiari potranno far eseguire al congiunto malato al momento del ritorno a casa quando nel paziente possono ancora persistere difficoltà motorie agli arti inferiori e superiori. Anche in questo caso saranno fornite informazioni sul percorso riabilitativo in caso di emiplegia. In presenza di disturbi del linguaggio, che possono verificarsi in seguito ad un ictus che abbia interessato le aree cerebrali corrispondenti, interverrà una logopedista che illustrerà le modalità di valutazione del disturbo e i consigli su come ovviare ai più frequenti errori di comunicazione che si verificano in tali circostanze.

#### **Alimentazione**

Nei casi di ictus grave possono verificarsi problemi di disidratazione e di denutrizione dovuti a disfagia. Interverranno dunque una logopedista e una dietista. La logopedista fornirà indicazioni e suggerimenti relativi alla deglutizione e alla modalità di assunzione del cibo (alimentazione per via venosa, sondino nasogastrico). La dietista descriverà la preparazione di cibi facilmente deglutibili (frullati), segnalando modalità per renderne

più gradevole l'assunzione e sconsigliando categorie alimentari di difficile deglutizione. Inoltre saranno discusse le modalità per una dieta sana, povera di grassi saturi e ricca di fibre che aiuta a mantenere sotto controllo alcuni fattori di rischio quali pressione, glicemia, colesterolemia, peso corporeo.

#### **Programma e date del corso**

Gli incontri si svolgeranno dalle 17.00 alle 19.00 presso il Centro Servizi per il Volontariato di Via Xavier de Maistre di Aosta secondo il programma e nei giorni di seguito riportati.

#### **Giovedì 30 novembre:**

dr. Giuseppe D'Alessandro - Presidente Alice: Introduzione al corso - Tipi di Ictus e manifestazioni cliniche;

dr. Davide Pierini - psicologo: Comunicare la diagnosi al malato e ai familiari.

#### **Martedì 5 dicembre:**

dr. Giuseppe D'Alessandro - neurologo, dr. Marco Bacchieri Cortesi - chirurgo vascolare: La prevenzione medica e chirurgica dell'Ictus.

#### **Martedì 12 dicembre:**

i.p. Paola Petitpierre: Come organizzare il ritorno a casa;

Fisioterapiste Manuela Grange e Angelica Santi: Esercizi da fare a domicilio.

#### **Giovedì 14 dicembre:**

Logopedista Karine Monsagrati: I problemi del linguaggio;

Dietista Cristina Borgia: Elementi di Nutrizione.

Per informazioni e iscrizioni telefonare allo 0165-231937 il martedì e il giovedì dalle 17 alle 18. L'iscrizione è gratuita. Saranno accettate le prime 30 domande pervenute.

Al termine del corso ai partecipanti che avranno frequentato almeno il 75% delle lezioni verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

## INFORMAZIONE

Il Comitato Tecnico Scientifico di ALICE Italia ha deliberato che, in occasione della Giornata mondiale 2009, del 29 ottobre, venga avviata l'iniziativa Ospedali a porte aperte per l'ictus. GAS Communication sarà a disposizione di chiunque abbia necessità di comunicare ai media le proprie iniziative, basta contattare Chiara Ippoliti alla mail: [c.ippoliti@gascommunication.com](mailto:c.ippoliti@gascommunication.com). Grazie al lavoro compiuto dal neurologo Giuseppe Russo è a disposizione la traduzione della Proclamazione della Giornata Mondiale, il cui testo verrà stampato su un numero speciale di ALICE Informa, dove verranno riportati i riferimenti agli Ospedali che apriranno le porte all'ictus nella giornata del 29 ottobre. Per eventuali comunicazioni sul tema si possono inviare le mail direttamente a Russo di ALICE Campania.

Il Comitato Tecnico Scientifico si riunirà a Napoli, dal 18 al 22 ottobre, in occasione del Congresso della SIN ed in questa sede si prenderà atto delle iniziative previste nelle diverse regioni.



## Cervello e pittura: l'ultimo Afro

di Cesare Cetin

Esiste una neurologia della creatività? Chiara Cappelletto vi ha scritto un libro, *Neuroestetica. L'arte del cervello*, edito da Laterza, e così l'arte finisce sotto diagnosi. L'evento ci offre l'opportunità di parlare di Afro Libio Basaldella, un artista che nasce ad Udine nel 1912, raggiunge consensi e fama internazionale, prende parte nel 1958 – insieme ad artisti come Appel, Arp, Calder, Matta, Miro, Picasso e Tamayo – alla decorazione della nuova sede del palazzo dell'UNESCO a Parigi, dipingendo il Giardino della Speranza. Negli anni '70 intensifica l'opera grafica, diradando l'attività pittorica ed espositiva. Ebbene, proprio nel 1970, un anno prima dell'ictus, dipinge Arancio Ceruleo, con figure molto semplificate, quasi come se ci fosse già un processo degenerativo in corso. Dopo l'ictus, non potendo più disegnare con la destra, adatterà la soluzione di fare accompagnare questa mano dalla sinistra.

Seguiamo questo percorso attraverso l'analisi di Luciano Caramel, tentando di intercettare come la patologia dell'ictus abbia potuto veicolare l'azione dell'artista: nel periodo 1968-69 Afro rallenta l'energia del gesto; nel 1970 accentua il recupero di un centro dell'immagine, intensifica l'attività di incisore avvalendosi della tecnica dell'acquatinta, che gli consente di ridurre al minimo un segno di contorno. Nella sua ultima produzione, quella che lo vede attivo dal 1970 al 1974, tramite le tecniche dell'incisione l'artista testimonia un momento dialettico di ricerca, di essenzialità, di speri-

mentazione "di tempi e valori, di spazi e campiture, di automatismi e intenzionalità".

Quali le conseguenze dell'ictus nell'ultimo Afro? Anna Mazzucchi nel suo libro *Cervello e pittura, effetti delle lesioni cerebrali sul linguaggio pittorico*, evidenzia una prospettiva di indagine. Mario Parma, nell'introdurre il volume, si chiede se sia possibile esplorare e conoscere come e dove nelle strutture e nei processi cerebrali si generi la creatività artistica. La ricerca scientifica, per rispondere a questa domanda, ha esaminato l'opera pittorica di alcuni artisti - scegliendoli tra differenti estrazione, epoca, linguaggio e stile - che hanno subito delle lesioni cerebrali, mettendo a confronto i lavori eseguiti prima e dopo il determinarsi delle lesioni stesse.

Tra gli artisti è stata studiata anche l'opera di Afro, il quale subisce il primo ictus – che gli provoca una lesione emisferica sinistra – nel gennaio del 1971, seguito ad agosto da un secondo; però bisognerà aspettare l'aprile del 1975 per arrivare ad un terzo ictus, che lascerà gravi conseguenze cerebrali e fisiche. Secondo la critica se l'influenza della patologia c'è stata si risolverebbe in un fattore positivo nella valutazione qualitativa delle opere, fattore da considerare coinvolgente ma non necessariamente vincolante.

L'artista friulano morirà a Zurigo nel 1976, lasciando dietro di sé una fama di livello internazionale.

## L'ictus nella letteratura

di Rachele Lorusso

Questo articolo nasce dalla necessità di smitizzare il fenomeno ictus, cioè il colpo, che noi di ALICE cogliamo nell'ambito della prevenzione, della malattia e della riabilitazione; e lo facciamo spinti dalla considerazione che, qualche volta, la produzione narrativa lo affronta in modo negativo mentre noi auspichiamo che anche in tale ambito l'atteggiamento possa cambiare.

Tra la numerosa produzione letteraria prodotta in Italia abbiamo scelto, per i nostri lettori, il testo *Il passato è una terra straniera*, di Gianrico Carofiglio, sostituto procuratore antimafia di Bari, docente di Procedura penale, diventato un caso editoriale con il libro sopraccitato. Vi si parla di Francesco, un bel ragazzo baro, che spiega al suo amico Giorgio chi involontariamente gli ha insegnato il mestiere: si tratta di un prestigiatore, "un prestigiatore classico, da palcoscenico". Però il suo maestro "poi ebbe un ictus, non morì ma non poté più fare il prestigiatore.

In questo brevissimo passaggio abbiamo modo di verificare come la cultura sociale si ponga di fronte alla malattia, qui ascritta alle patologie con esito infausto. Infatti nulla più ci sarà dato di conoscere di questo oscuro prestigiatore, inghiottito dalla sua invalidità, da una malattia che lo cancella prima dal mondo del lavoro e poi dal libro.

Ed invece noi non intendiamo cancellare, tra i nostri soci ci sono artisti, organizzatori, persone che con volontà e determinazione ci insegnano che la vita è bella anche quando ci costringe a ricostruire il nostro percorso esistenziale: testimonianza di tenacia e di determinazione da prendere umilmente ad esempio.

## Libertà di cura

di Lorenzo Lorusso

Nel pieno rispetto della Costituzione della Repubblica Italiana il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, su istanza del Movimento Difesa del Cittadino, ha recentemente emesso una sentenza storica nel panorama delle libertà personali. In sostanza i pazienti in stato vegetativo permanente, che non sono in grado di esprimere la propria decisione sulle cure che vengono loro somministrate, possono evitare di sottoporvisi nel caso in cui loro volontà venga ricostruita.

Una sentenza rivoluzionaria in un'epoca in cui, da più parti, viene messa in discussione la laicità dello Stato italiano e i valori di democrazia, pluralismo e libertà sanciti dalla nostra Carta costituzionale.

«I pazienti in stato vegetativo permanente [...] che non devono in ogni caso essere discriminati rispetto agli altri pazienti in grado di esprimere il proprio consenso, possono, nel caso in cui loro volontà sia stata ricostruita, evitare la pratica di determinate cure mediche nei loro confronti», recita il pronunciamento del Tribunale. Ciò vuol dire che i parenti più stretti del malato possono dichiarare quale orientamento era stato prescelto

dal loro congiunto nel caso in cui si fosse trovato in una delle condizioni previste dalla legge. Una battaglia di civiltà quella condotta dal Movimento Difesa del Cittadino, per affermare il diritto di scelta da parte del malato, già riconosciuto dall'articolo 13 della Costituzione, che recita: "La libertà personale è inviolabile". Un principio giuridicamente consolidato quello dell'autodeterminazione del malato, così come previsto anche dalla legge nr.194 per l'interruzione volontaria della gravidanza: "E' la donna – sostiene la legge – a dovere scegliere se interrompere la gravidanza", a prescindere dal parere del medico e di quello eventuale del partner.

## Ictus e non solo

di Luca Lopardo

**Un polo di ricerca sulle emicranie.** La Sissa di Trieste, in sinergia con un gruppo di ricerca allargato all'Università di Nova Gorica, si occuperà di ricerche e di sperimentazioni nel campo della neurologia e, nello specifico, affronterà il tema dello sviluppo di nuove cure contro l'emicrania. Il team di ricercatori, guidato dal professor Andrea Nistri, lavorerà a Gorizia presso l'ex ospedale civile di via Vittorio Veneto. Il progetto si inserisce nel quadro della European mediterranean university ed è destinato a dare vita ad una concreta esperienza di attività universitaria e di ricerca scientifica nella nostra regione.

**Sabato 3 ottobre** si è tenuta, presso la Camera di Commercio di Trieste, la Giornata del Ricercatore, dove tra i numerosi argomenti è stato trattato anche il tema del cervello.



Rosalba Moles alla manifestazione della Barcolana

terrà a Codroipo il **28 novembre 2009**. Presidente, per l'Italian Stroke Forum F.V.G., è il dott. Patrizio Prati.

Pubblichiamo, qui di seguito, il programma dell'evento. Per ogni chiarimento pubblichiamo anche il recapito dell'events manager assistant: Cristina Barreca, tel.: 02 -24134280, fax: 02 - 24862985, mail: c.barreca@hyperphar.

La Giornata della ricerca sull'ictus è una manifestazione congressuale che si svolge negli stessi giorni in tutte le sedi regionali di The Italian Stroke Forum, con un programma uniforme di elevato contenuto qualitativo. Si tratta di un appuntamento annuale che il Forum ha istituito presso tutte le sedi regionali al fine di essere il più radicato possibile sul territorio, di collaborare con medici, amministratori e pazienti per ridurre l'impatto epidemiologico, clinico e sociale delle malattie cerebrovascolari.

Riportiamo gli interventi, suddivisi per sessioni: nella prima sessione, moderatori Prati e Toso, avremo Patologia cerebrovascolare e medicina di genere di Valente; Caso clinico sul TIA di Moretti; Il rapporto Ospedale-Territorio nella realtà regionale di Lavia; Il paziente ad altro rischio di Toso.

Nella seconda sessione, moderatori Bergonzi e Pizzolato, avremo I biomarker dell'ictus ischemico acuto di Pizzolato; Sub analisi dello studio SPARCL di Masè; Le statine fra appropriatezza e spesa sanitaria di Pilotto e Vannuzzo.

Nella terza sessione, moderatori Casaroli e Chiodo Grandi, avremo Caso clinico sull'ictus acuto di Chiodo Grandi; Meccanismo e danno da ripercussione di Naccarato.

Nella quarta ed ultima sessione, moderatori Di Piazza e Lazzarino, avremo: Ipertensione, diabete e cervello di Cavarape; Ictus cripto generici e aritmie di Zecchin; Il progetto riabilitativo individuale nella fase post acuta di Zadini; La consapevolezza del problema ictus in Italia di Papetti.

## In Veneto una rete interspedaliera anti ictus

di Luca Lorusso

**(Venezia)** – Proponiamo l'esperienza che la regione Veneto ha realizzato per prevenire l'ictus, che l'ha coinvolta con 10.000 nuovi casi all'anno, i quali hanno un'incidenza di 225-250 casi ogni 100.000 abitanti. La sua Giunta regionale ha deciso di istituire una rete interspedaliera per la gestione ed il trattamento della fase acuta nei pazienti colpiti da ictus cerebrale, con la quale viene di fatto rafforzata una serie di eccellenze specifiche presenti sul territorio, che vanno a costituire una rete basata su 3 livelli, in modo da creare un sistema diffuso di presa in carico del malato in ogni provincia. La rete individuata dalla Regione si basa su 3 diversi settori.

- Le Unità Ictus di 1° Livello sono le «aree dedicate» con possibilità di monitoraggio dei pazienti e dislocate negli ospedali in cui è operativa una Struttura Complessa di Neurologia con guardia attiva almeno su 12 ore.
- Le Unità Ictus di 2° Livello: sono le più importanti, cioè «aree dedicate» che hanno già raggiunto una consolidata esperienza nella trombolisi sistemica, dislocate in ospedali in cui sono attive una Struttura Complessa di Neurologia con guardia medica H24 e personale infermieristico adeguato, una Neuroradiologia e una Neurochirurgia, in modo che vi si possa organizzare anche il trattamento endovascolare.
- Il 3° e ultimo livello è quello delle «Aree Dedicare all'Ictus»: sono le aree identificate in altri ospedali, inserite nelle strutture di neurologia, medicina o geriatria, che non prevedono la possibilità di effettuare il trattamento trombolitico. Per il miglior trattamento dei pazienti, nei tre livelli dovranno essere sviluppati sistemi di teleconsulto per i quali la Regione attiverà un gruppo di lavoro nell'ambito del Progetto «Health Optimum».





Riportiamo, dopo averlo ripreso da Sanità new del 30 settembre 2009, quanto comunicato sull'influenza A da una nuova ordinanza del Ministero della Salute Pubblica, che indica chi dovrebbe vaccinarsi.

## Influenza A: una nuova ordinanza ministeriale

Il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio ha firmato, il 29 settembre, un'ordinanza sulle misure di protezione per l'influenza A e la circolare alle Regioni e Province autonome sulla gestione delle forme gravi e complicate. L'ordinanza integra, tenendo conto delle indicazioni del Consiglio Superiore di Sanità, quella precedentemente emanata l'11 settembre scorso, in particolare il provvedimento fornisce indicazioni sulla co-somministrazione del vaccino contro l'influenza da virus A/H1N1 con il vaccino dell'influenza stagionale.

La somministrazione può essere praticata ma deve essere eseguita inoculando i rispettivi vaccini in arti differenti, ricorrendo alla somministrazione di vaccino contro l'influenza stagionale non adiuvato. Il provvedimento individua con maggiore dettaglio le categorie di persone a cui va offerta la vaccinazione antinfluenzale con vaccino pandemico A/H1N1 a partire dal momento dell'effettiva disponibilità del vaccino.

In ordine di priorità l'offerta vaccinale sarà rivolta al personale sanitario e socio-sanitario, al personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile, al personale del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, al personale delle Forze Armate, al personale che assicura i servizi pubblici essenziali secondo piani di continuità predisposti dai datori di lavoro o per i soggetti autonomi dalle amministrazioni competenti; donatori di sangue periodici. La vaccinazione è inoltre rivolta alle donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza, alle donne che hanno partorito da meno di 6 mesi o, in loro assenza, alla persona che assiste il bambino in maniera continuativa, ai portatori di almeno una delle condizioni di rischio di cui all'ordinanza dell'11 settembre 2009, nonché ai soggetti con meno di 24 mesi nati gravemente pretermine. Dovranno essere sottoposti a vaccinazione anche i bambini di età superiore a 6 mesi che frequentano l'asilo nido e i minori che vivono in comunità o istituzionalizzati, le persone di età compresa tra più di 6 mesi e 17 anni, non incluse nei precedenti punti, sulla base

degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzativa dall'EMA e le persone tra i 18 e 27 anni, non incluse nei precedenti punti.

Prima di procedere alla vaccinazione dovrà essere fornita una corretta informazione da parte degli operatori sanitari addetti alle vaccinazioni sulle conoscenze disponibili. Dovrà essere inoltre acquisito il consenso informato per iscritto da parte degli interessati. L'ordinanza indica inoltre che l'utilizzo dei farmaci antivirali in gravidanza deve essere limitato ai casi di donne che presentino malattie croniche preesistenti alla gravidanza nonché ai casi di malattia influenzale con decorso complicato. In questi casi il trattamento può essere effettuato anche nel primo trimestre, nel più breve tempo possibile dall'insorgere dei sintomi.

La circolare inviata alle Regioni e Province autonome è invece finalizzata a fornire un primo orientamento per la gestione delle forme gravi e complicate di influenza da virus A/H1N1. Tra le complicanze polmonari, rare ma clinicamente significative, dell'influenza sono annoverate forme di polmonite primaria virale, forme di polmonite virale batterica e forme di polmonite miste, tutte da sorvegliare attentamente in relazione alla loro possibile evoluzione in Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) e alla necessità di un trattamento altamente qualificato. La circolare raccomanda alle Regioni e Province autonome, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, di procedere alla identificazione dei centri a cui far afferire i pazienti colpiti da insufficienza respiratoria acuta ed ARDS sulla base di tre livelli diversificati di complessità tecnologico-organizzativa. La Circolare definisce inoltre criteri per la gestione dei pazienti, per quanto concerne in particolare l'accesso alla terapia intensiva e il successivo percorso all'interno dei centri di terapia intensiva che compongono le reti regionali, nelle more della formalizzazione di una rete nazionale di centri di riferimento regionali e interregionali.

## PREVENIRE SI PUÒ

L'improvvisa interruzione del flusso sanguigno cerebrale, che si verifica quando un'arteria viene ostruita - da trombi, da placche aterosclerotiche, da emboli - o quando si rompe, in pochi minuti fa morire i neuroni non più irrorati ed innesca una reazione a catena, in grado di coinvolgere anche le aree cerebrali vicine. E' ictus!

L'ictus si può prevenire intervenendo, sui rischi associati, attraverso controlli periodici adeguati; correggendo eventuali condizioni di ipertensione, di diabete o di alterazione della coagulazione. Il cambiamento delle cattive abitudini ne può scongiurare il rischio in modo significativo.

Per evitare la formazione di placche aterosclerotiche occorre smettere di fumare e praticare un'attività fisica regolare, che può anche consistere, per i più pigri, nel semplice camminare o passeggiare a passo svelto. L'eco doppler delle carotidi, nelle persone a rischio, può rilevare la presenza di una placca aterosclerotica; la rimozione chirurgica della placca carotidea e la terapia antiaggregante piastrinica riducono il rischio di un ictus ischemico aterosclerotico di circa il 30%.

E' necessario controllare il sovrappeso, mangiando almeno cinque piccole porzioni di frutta al giorno e verdura in abbondanza; riducendo i grassi saturi, di origine animale, ed il colesterolo alimentare; privilegiando carni bianche alternate a pesce e condimenti vegetali. Solo quando tutte queste misure non bastano si passa al trattamento farmacologico, d'obbligo dopo il Tia.

Ad ogni buon fine chi ha più di 55 anni deve verificare: se la pressione arteriosa supera 140/90; se soffre di diabete o la glicemia supera i 126 mg/dL; se il colesterolo totale è più alto di 250 mg/dL; se il peso corporeo supera di 10 Kg quello ideale; se si è sofferto di malattie coronariche o se si soffre di fibrillazione atriale. Ed a questo punto, operate le dovute verifiche, è obbligatorio chiedersi: ma io sono a rischio?