RETE ICTUS

RETI CLINICHE FVG

ARCS
Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

WWW.ARCS.FVG.IT

PERCHÈ VIENE L'ICTUS E COME SI PUÒ PREVENIRE

Perchè viene l'ictus: i fattori di rischio

La possibilità di avere un ictus è legata ai **fattori di rischio**, ovvero le **condizioni personali o ambientali che aumentano la probabilità di sviluppare una malattia**, in questo caso l'ictus. Essi si distinguono in **non modificabili** e **modificabili**, a seconda che sia o meno possibile intervenire su di essi.

✗ Fattori di rischio non modificabili

- **Età**: l'incidenza dell'ictus aumenta con l'età; raddoppia ogni decennio dopo i 55 anni e cresce in modo quasi esponenziale dopo i 65 anni.
- **Ereditarietà e storia familiare**: avere un parente di primo grado (genitore, nonno, fratello o sorella) colpito da ictus comporta un rischio maggiore rispetto a chi non presenta familiarità.
- **Etnia**: la popolazione di colore presenta un rischio più elevato di ictus rispetto alla popolazione caucasica, in particolare per la maggiore diffusione di ipertensione arteriosa e diabete.
- **Sesso**: l'ictus colpisce leggermente di più il sesso maschile nelle età più giovani, poiché le donne sono in parte protette dagli ormoni sessuali fino alla menopausa. Tuttavia, oltre la metà dei decessi per ictus riguarda le donne. Dopo i 65 anni l'incidenza è simile tra i due sessi, mentre dopo gli 80 anni risulta maggiore nel sesso femminile, anche perché le donne hanno un'aspettativa di vita più lunga.
- **Stress e ambiente di vita**: condizioni di stress cronico e ambienti sfavorevoli possono contribuire ad aumentare il rischio.

✓ Fattori di rischio modificabili
(attraverso stili di vita corretti e/o terapie farmacologiche)

- **Ipertensione arteriosa**: insieme alla fibrillazione atriale è il principale fattore di rischio per l'ictus. Si parla di ipertensione quando i valori pressori si mantengono stabilmente sopra i 140 mmHg di massima e gli 85 mmHg di minima.
- **Fibrillazione atriale**: è un'aritmia spesso asintomatica che aumenta significativamente il rischio di ictus ischemico. È importante controllare regolarmente il battito cardiaco e misurare la pressione con dispositivi validati per lo screening di questa condizione.
- **Diabete mellito**: si definisce tale quando la glicemia a digiuno supera i 126 mg/dL.
- **Ipercolesterolemia**: livelli elevati di colesterolo LDL ("cattivo") e di trigliceridi aumentano il rischio di ictus in modo proporzionale ai valori riscontrati.
- **Fumo di sigaretta**: aumenta il rischio di ictus di due-tre volte; il rischio cresce con il numero di sigarette fumate e con la durata dell'abitudine.
- **Cardiopatie**: esiste una stretta relazione tra cuore e cervello; diverse patologie cardiache, in particolare le aritmie, aumentano il rischio di ictus.
- **Altre condizioni**: la presenza di protesi valvolari, un recente infarto del miocardio, l'endocardite infettiva, il forame ovale pervio e la presenza di placche ateromasiche nei grossi vasi del collo (stenosi carotidea) aumentano il rischio di ictus, soprattutto ischemico.

- **Obesità**: favorisce l'insorgenza di diabete e di altre condizioni che aumentano il rischio cardiovascolare.
- **Ridotta attività fisica**
- **Emicrania**
- **Pillola estroprogestinica**: il rischio è maggiore nelle donne che la assumono e soffrono di emicrania e/o sono fumatrici.
- **Abuso di alcol**

Altri fattori di rischio

- **TIA (attacchi ischemici transitori)**: rappresentano un importante segnale di allarme.
- **Infarto cardiaco**: aver avuto un infarto aumenta il rischio di ictus, poiché le due patologie condividono molti fattori di rischio (ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, fumo, inattività fisica e obesità).
- **Malattie genetiche**: alcuni ictus possono essere il primo segno di patologie genetiche.
- **Altre patologie genetiche rare**: esistono forme meno comuni, che interessano una piccola percentuale della popolazione, ma che possono comunque predisporre all'ictus.

Come si può prevenire l'ictus?

Le strategie di prevenzione dell'ictus si distinguono in prevenzione primaria e prevenzione secondaria. La **prevenzione primaria** ha l'obiettivo di **ridurre il rischio di andare incontro a un ictus per la prima volta**, mentre la **prevenzione secondaria** è rivolta alle persone che hanno già avuto un ictus e **mira a prevenire nuovi eventi.**
I fattori di rischio dell'ictus sono numerosi. Alcuni non sono modificabili, come l'età, mentre altri possono essere controllati o ridotti attraverso interventi farmacologici e cambiamenti dello stile di vita. Il loro riconoscimento rappresenta un elemento fondamentale per una prevenzione efficace, sia primaria sia secondaria.

Prevenzione primaria: evitare che l'ictus si verifichi



La prevenzione primaria riguarda tutte le persone che non hanno mai avuto un ictus e ha **l'obiettivo di ridurre i fattori di rischio prima che la malattia si manifesti.**

Il primo passo è adottare uno **stile di vita sano**:

- **Controllare la pressione arteriosa**, perché la pressione alta è il principale fattore di rischio per l'ictus.
- **Seguire un'alimentazione equilibrata**, ricca di frutta, verdura, legumi, cereali integrali e povera di sale, grassi e zuccheri.
- **Svolgere attività fisica regolare**. 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.
- **Evitare il fumo di sigaretta**, che aumenta notevolmente il rischio di ictus ischemico.
- **Limitare il consumo di alcol**.
- **Mantenere un peso corporeo adeguato**. La riduzione del peso corporeo riduce i valori di pressione.

È inoltre fondamentale controllare e curare alcune **malattie che aumentano il rischio di ictus**:



- **Ipertensione arteriosa**. Se vi è ipertensione è raccomandato il trattamento, sia farmacologico che non farmacologico, con l'obiettivo di ridurre i valori pressori.
- **Diabete mellito**. L'associazione, piuttosto frequente, tra diabete mellito e ipertensione arteriosa aumenta in modo significativo il rischio di ictus. Un adeguato controllo della pressione arteriosa consente di ridurre in maniera rilevante questo rischio. Nei pazienti diabetici ad alto rischio possono inoltre essere indicati trattamenti farmacologici preventivi, come le statine e/o l'acido acetilsalicilico, sempre sotto indicazione medica.
- **Colesterolo**. Livelli elevati di colesterolo aumentano il rischio di ictus ischemico, mentre valori molto bassi sembrano essere associati a un maggiore rischio di ictus emorragico. Nei soggetti ad alto rischio, il trattamento con statine contribuisce comunque a ridurre il rischio complessivo di ictus, soprattutto se accompagnato da modifiche dello stile di vita, come una corretta alimentazione e l'attività fisica.
- **Fibrillazione atriale**. È un'aritmia cardiaca spesso priva di sintomi e particolarmente frequente nelle persone anziane, che aumenta il rischio di ictus ischemico di 4–5 volte. Un trattamento adeguato, basato principalmente sulla terapia anticoagulante, può ridurre questo rischio del 70–80%. Poiché la fibrillazione atriale è spesso asintomatica, è importante controllare periodicamente il ritmo cardiaco, ad esempio palpando il polso durante la misurazione della pressione arteriosa.

Effettuare controlli medici regolari permette di individuare precocemente queste condizioni e di trattarle in modo adeguato.

✓ Prevenzione secondaria dell'ictus: ridurre il rischio di recidive

La prevenzione secondaria ha l'obiettivo di **ridurre il rischio di un secondo ictus, limitare le complicanze e preservare la qualità di vita**. La sua importanza è legata al fatto che, **dopo un primo evento cerebrovascolare, il rischio di recidiva è significativamente più elevato** rispetto a quello della popolazione generale.

Attraverso una combinazione di terapie appropriate, il controllo dei fattori di rischio e l'adozione di uno stile di vita sano, è possibile ridurre in modo sostanziale la probabilità di un nuovo ictus e proteggere la salute cerebrale nel lungo periodo.

Per essere efficace, **la prevenzione secondaria deve essere avviata precocemente dopo la fase acuta e proseguita nel tempo**. È fondamentale garantire una gestione integrata tra ospedale e territorio, assicurando la continuità delle cure e un adeguato follow-up.

Nel periodo successivo all'ictus, la prevenzione secondaria non si limita alla sola gestione clinica, ma prevede una **presa in carico globale della persona**. Questo include l'attenzione allo stress, una corretta igiene del sonno, l'aderenza alla terapia farmacologica e lo svolgimento regolare di attività fisica. Le linee guida internazionali raccomandano programmi personalizzati che combinino esercizio aerobico, allenamento della forza, stretching ed esercizi di equilibrio, con l'obiettivo di favorire il recupero funzionale e prevenire ulteriori complicanze.

Un ruolo centrale è svolto anche dal **supporto psicologico e sociale**. Depressione, ansia e riduzione dell'autostima sono condizioni frequenti dopo un ictus e possono influenzare negativamente la capacità di autogestione. In questo contesto, l'attenzione si estende alla diade paziente–caregiver, poiché la qualità della relazione ha un impatto rilevante sul recupero e sul benessere di entrambi.