

UNA ECCELLENZA DELLA SANITA' VITERBESE

IL TRATTAMENTO DELL'ICTUS ISCHEMICO IN FASE ACUTA

PRESSO L'OSPEDALE "SANTA ROSA" DI BELCOLLE

La redazione di "IPOTESI" intervista:

dott. Alessandro Valenza - Unità di Trattamento Neurovascolare (UOC di Neurologia)

dott. Fabrizio Chegai - Struttura Dipartimentale di Radiologia Interventistica

Legenda:

TROMBOLISI procedura con la quale si tenta di ricanalizzare un vaso ostruito somministrando un farmaco e.v in grado di "lisare" il trombo che si è formato

TROMBECTOMIA ENDOVASCOLARE procedura nella quale si utilizza un dispositivo che mediante un catetere, inserito generalmente dalla arteria femorale, si porta a contatto con il trombo per rimuoverlo

Ipotesi: dott. Valenza, per arrivare agli attuali standard di efficacia è stato necessario un percorso formativo ed organizzativo che, accanto al ruolo centrale della UOC di Neurologia per la specifica competenza clinica, ha richiesto l'ampio coinvolgimento di diverse competenze disciplinari e figure professionali, ce lo può riassumere brevemente

Valenza: Nel 2017 abbiamo iniziato un percorso, con il supporto della associazione internazionale "Angels", che ha permesso di mettere in atto un progetto condiviso tra le unità operative di Neurologia, Pronto Soccorso, Radiologia e Radiologia Interventistica per la definizione e la implementazione di un PDTA (Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale) aziendale per ottimizzare la gestione in acuto dell'ictus ischemico.

Ipotesi: dott. Chegai, vorremmo una illustrazione in particolare del passaggio del ruolo della radiologia: dalla fase di pura diagnostica fino alla vera e propria fase della terapia interventistica

Chegai: la diagnosi radiologica del paziente con ictus ha subito una vera e propria rivoluzione culturale negli ultimi 15 anni.

La Diagnostica per Immagini, che in passato era in grado solo di individuare ictus in fase sub acuta o cronica, oggi consente attraverso studi TC e di Risonanza

Magnetica (RM), mediante utilizzo di mezzo di contrasto, di individuare in maniera molto sensibile e specifica la causa dell'ictus.

La ricerca del vaso occluso e la caratterizzazione del tessuto cerebrale coinvolto dall'evento ischemico, consentono oggi di personalizzare le possibilità terapeutiche per ogni singolo paziente, migliorando notevolmente il percorso articolato nel contesto delle linee guida internazionali.

Inoltre, con l'avvento dell'Intelligenza Artificiale si è aggiunto uno strumento a disposizione dei Radiologi in grado di migliorare il processo diagnostico strumentale

***Ipotesi:** Quali sono state le problematiche che si sono dovute affrontare sul piano organizzativo e tecnologico per passare dal trattamento farmacologico della trombosi, al trattamento endovascolare di rivascolarizzazione del vaso ostruito*

Valenza: Inizialmente eravamo indipendenti per quanto riguarda i trattamenti di trombosi endovenosa, ma dovevamo invece trasferire presso il nostro Hub di riferimento, il Policlinico Gemelli, i pazienti candidati alla rivascolarizzazione meccanica. Questo determinava un evidente allungamento delle tempistiche per il trasporto e quindi, talvolta, rendeva impossibile il trattamento per superamento dei limiti di tempo. Gli investimenti della Direzione Strategica nel personale di Radiologia interventistica hanno permesso di renderci progressivamente autonomi e di poter attuare tutte le possibili strategie terapeutiche per questo tipo di pazienti.

Chegai: Può sembrare strano, ma le più importanti problematiche sono state di tipo culturale

In generale il paziente con ictus non era definito "curabile" al 100%. Tutto il processo di presa in carico risentiva di questo "pregiudizio", e ne veniva rallentato, risultando alla fine inadatto a fornire una soluzione adeguata, soprattutto in termini di rapidità di intervento. Lavorando su tutti i professionisti coinvolti, del settore clinico ma anche di quello amministrativo, si è riusciti ad ottenere un diffuso convincimento che migliorando insieme le regole organizzative e l'aspetto tecnologico era possibile ottenere un netto potenziamento della efficacia diagnostica e terapeutica per questi Pz. Ormai riteniamo di poter dire che, per i vari livelli di direzione strategica coinvolti, è un dato ormai scontato che gli investimenti economici dedicati alle tecnologie ed all'acquisto dei dispositivi necessari ai trattamenti endovascolari, si siano tradotti in un chiaro e documentato miglioramento dei risultati clinico-terapeutici

***Ipotesi:** "il tempo è cervello", è una frase che a volte si sente citare dagli addetti ai lavori, qual è il suo significato?*

Valenza: È noto che l'intervallo di tempo che passa dal momento in cui un paziente mostra i primi sintomi di un probabile ictus ischemico, a quando inizia le procedure terapeutiche di rivascolarizzazione è particolarmente prezioso. Ogni minuto che passa si può tradurre in una perdita di circa 2 milioni di neuroni. La battaglia che si combatte contro il tempo ha come obiettivo il recupero di quella popolazione di neuroni che si trova attorno al centro della zona che ha ricevuto il danno ischemico più immediato (**il "core" dell'ischemia**, con danni neuronali irreversibili), cercando di impedire che diventi irreversibile anche il danno dei neuroni situati più

perifericamente (la “**penombra ischemica**”), favorendo sia la ricanalizzazione del vaso ostruito sia la abilitazione di circoli arteriosi collaterali.

Va anche considerato che per alcuni pazienti, che non hanno patologie vascolari croniche di base, spesso non hanno sviluppato validi circoli collaterali, che possano ovviare ad un'improvvisa ostruzione di grossi vasi cerebrali. In questi Pz è ancora più prezioso risparmiare anche un solo minuto nelle tempistiche dette *door-to-needle* e/o *door-to-groin* (dal momento dell'arrivo in ospedale all'inizio del trattamento e.v. o mediante catetere arterioso femorale), perché non possiamo contare sui circoli collaterali ma solo sulla ricanalizzazione del vaso ostruito

La cosa più importante nella lotta contro il tempo è l'informazione: dobbiamo ottenere la capillare conoscenza da parte di tutti i cittadini di quelli che sono i sintomi principali di un ictus: asimmetria del volto, riduzione della forza ad un braccio e/o ad una gamba e/o alterazioni nel linguaggio. Tali sintomi sono riassunti nell'acronimo inglese F.A.S.T. (Face-Arm-Speech-Time) perché è proprio nella rapidità nel riconoscere i sintomi e nella velocità nel chiedere aiuto (tramite il 118) che sta il cardine per arrivare il prima possibile ad una terapia di rivascolarizzazione che potenzialmente può riportare a casa una persona con un completo recupero dei sintomi che lo hanno portato in ospedale.

Ipotesi: Gli sforzi compiuti in questi anni hanno ricevuti importanti riconoscimenti internazionalbasati sui risultati ottenuti all'ospedale di Viterbo in questo settore. Quali indicatori sono stati considerati per l'attribuzione di questi riconoscimenio di qualità?

Valenza: Abbiamo da tempo adottato la modalità di monitoraggio della nostra "efficienza" nella gestione dello stroke, secondo i parametri stabiliti dagli ESO (European Stroke Organisation) Angels Awards, un programma globale che promuove il raggiungimento dei più elevati standards nel trattamento dell'ictus. Si tratta di un riconoscimento internazionale assegnato a strutture sanitarie che dimostrano eccellenza nella gestione dell'ictus, nella rapidità dei trattamenti ma anche nella costanza nel valutare alcuni dati fondamentali (come la deglutizione, la glicemia, l'andamento febbrile, ecc.. in tutti i pazienti nei primi giorni di ricovero) per predire un buon esito funzionale al momento della dimissione. I parametri fondamentali presi in considerazione per il conferimento di questi riconoscimenti di qualità, si basano sul monitoraggio sia dei tempi dall'arrivo in Pronto Soccorso all'esecuzione dei primi esami di neuroimaging sia sul tempo intercorso tra arrivo in PS e trattamento (trombolisi e/o la trombectomia meccanica). Ciò in quanto l'ottimizzazione di queste tempistiche si correla direttamente alla riduzione dei tempi di degenza ed al migliore recupero funzionale.

la Neurologia, e l'intera equipe multidisciplinare coinvolta nel trattamento dell'ictus, dell'Ospedale S Rosa di Belcolle hanno ricevuto per ben due volte il Diamond Status (il più alto di questi riconoscimenti di qualità) da parte della Organizzazione Europea. Questo è per tutti noi motivo di grande soddisfazione ed orgoglio professionale.

Ipotesi: Dott Chegai i trattamenti di avanguardia nella patologia vascolare con tecniche endovascolari hanno avuto un grande impulso in questi anni, oltre che nel trattamento specifico della patologia ischemica cerebrale, anche nel trattamento degli aneurismi dei vasi intracerebrali ed in altri distretti arteriosi, ci può fornire qualche dato in proposito

Chegai: Quando abbiamo iniziato nella nostra ASL in maniera sistematica, nel

2018, a trattare per via endovascolare lo stroke ischemico attendevamo dai 10 ai 20 pazienti per 100.000 abitanti/anno da sottoporre ad intervento di ricanalizzazione cerebrale. Lavorando in un team multidisciplinare affiatato siamo diventati virtuosi sin da subito riuscendo ad intercettare il massimo dei pazienti che secondo le linee guida potevano esser diagnosticati e trattati. Ad oggi per motivi sia legati all'invecchiamento della popolazione sia per l'apertura delle linee guida questi numeri sono inevitabilmente aumentati con un numero di pazienti attesi che va da 20 a 30 pazienti ogni 100.000 abitanti/anno da sottoporre a trombectomia cerebrale.

La patologia aneurismatica diagnosticata sia in fase acuta, da rottura di aneurisma cerebrale, sia asintomatica con diagnosi occasionale, è stata evidentemente presa in carico dal nostro Team Neurovascolare, grazie anche alla preziosa collaborazione e integrazione con i Neurochirurghi della nostra Azienda. Insieme ad oggi, parlando solo di interventi endovascolari di aneurismi cerebrali, arriviamo a trattare dai 50 ai 60 pazienti/ anno, sia in elezione sia in urgenza, dimostrando anche in questo settore una adeguata capacità organizzativa ed attuativa di tutti quei processi che sono necessari per un percorso "virtuoso" per il paziente con aneurisma cerebrale.

Ipotesi. Rispetto all'ictus ischemico acuto potete fornirci i dati sui trattamenti di trombolisi e/o trombectomia eseguiti nello scorso anno, ed in quale percentuale di Pz giunti in Pronto Soccorso con questa diagnosi, è stato possibile effettuare questi trattamenti

Valenza, Chagai: Su un totale di 467 pazienti ricoveri nel 2024 nel reparto di Neurologia, il 41% sono stati codificati come ictus ischemici ed il 14% come emorragici. Sono stati effettuati 212 trattamenti di rivascolarizzazione e quindi sono stati trattati il 73% dei pazienti ischemici ricoverati per ictus ischemico, percentuale in aumento rispetto ai dati del 2023.

Tra tutte le procedure di rivascolarizzazione, il 63% sono state di sola

rivascolarizzazione endovenosa, il 31% tramite trombectomia meccanica, ed il 16% dei trattamenti sono stati effettuati in bridge (ossia combinando tra loro entrambe le tecniche); sono stati infine posizionati 16 stent (3 in associazione a procedure di trombolisi sistemica). L'efficacia dei nostri trattamenti ha permesso inoltre di ridurre a 9 giorni la degenza media in UTN.

I risultati conseguiti sul campo hanno fatto sì, che l'ospedale di Viterbo si avvii ad essere considerato nella programmazione ospedaliera regionale centro HUB per la patologia vascolare cerebrale ed in generale per i trattamenti di radiologia interventistica, al di là del suo territorio provinciale.

Il primo passo è stato quello di renderci indipendenti dal nostro Hub di riferimento (il Policlinico Gemelli), risparmiando a molti pazienti un allungamento dei tempi per iniziare la terapia di rivascolarizzazione, prolungamento che avrebbe ridotto le possibilità di recupero funzionale.

Successivamente abbiamo ampliato il numero dei pazienti trattati e ridotto le tempistiche di riferimento (door-to-imaging; door-to-needle e door-to-groin). Anche grazie ai riconoscimenti ricevuti a livello internazionale, all'elevata standard di qualità ed efficienza operativa della Radiologia Interventistica, la Regione nel piano di Revisione della Rete

Ictus del febb 2025 ha previsto un aumento del numero di posti letto per il Reparto di Neurologia e dell'UTN, programmato un aumento dell'organico di 4 medici e riconosciuto alla Neurologia dell'Ospedale Santa Rosa di Belcolle il passaggio da centro Spoke (nodo di primo livello della rete ictus) a centro HUB (nodo di secondo livello della rete ictus, con piena autonomia operativa)

(a cura di Gsbriele Salvatori)