



COMUNICATO STAMPA - Mantova, 9 novembre 2018

ICTUS: UNO STUDIO FIRMATO DAL POMA E TEATRO SI INTEGRANO IN UN CONVEGNO

I professionisti della Neurologia hanno analizzato i modelli organizzativi e oltre 4mila pazienti. La stroke unit di Mantova segue 500 casi all'anno

È **mantovano** un importante **studio sui modelli organizzativi per il trattamento intra-arterioso dell'ictus acuto**, pubblicato sulla rivista dell'**Organizzazione Mondiale per l'Ictus (WSO)**, il prestigioso *International Journal of Stroke*. La ricerca porta la firma del direttore della **Neurologia del Poma Alfonso Ciccone**, che ha lavorato in collaborazione con un collega norvegese e uno svizzero a una revisione sistematica dei modelli organizzativi in questione.

L'ictus ischemico è dovuto all'improvvisa occlusione di un'arteria del cervello. Per riaprirla sono disponibili due terapie alternative: un farmaco sciogli-trombo (il trombo-litico appunto) o un trattamento intra-arterioso di trombectomia meccanica in grado di estrarre i coaguli più grandi che non si sciolgono con il trombolitico.

Quando il vaso viene riaperto rapidamente, idealmente entro sei ore dall'esordio dei sintomi (meglio se l'intervento è ancora più precoce), i danni dell'ictus vengono contenuti o, in alcuni casi, addirittura risolti. L'efficacia dell'**approccio intra-arterioso** è stata dimostrata solo recentemente e il suo avvento sta richiedendo un **cambiamento organizzativo delle stroke unit (unità per l'ictus)**, poiché molti ospedali non dispongono di strutture idonee ad eseguirlo, cioè di una sala angiografica e di un neuroradiologo interventista.

I professionisti coinvolti nello studio hanno passato in rassegna **148 pubblicazioni**, che hanno permesso loro di identificare e descrivere **quattro principali modelli organizzativi**: il 'mother-ship' (invio al centro-madre di riferimento), che prevede che i pazienti con ictus vengano trasportati direttamente a una stroke unit dotata di neuroradiologia interventistica bypassando l'ospedale più vicino privo di neuroradiologia interventistica; il 'drip-and ship', che prevede il trasporto del paziente alla stroke unit più vicina, non dotata di neuroradiologia interventistica, per l'esecuzione immediata di una trombolisi endovenosa, seguita dal trasporto del paziente in una stroke unit per la trombectomia meccanica intra-arteriosa; il 'mobile interventionist', che prevede che sia l'interventista a spostarsi presso la stroke unit non dotata di neuroradiologia interventistica e a trattare lì il paziente; la 'mobile stroke unit', in cui il paziente viene prelevato da un'ambulanza dotata di TAC per l'encefalo e di laboratorio dove può essere effettuata la trombolisi endovenosa durante il trasporto all'ospedale idoneo.

Sistema Socio Sanitario



Carlo Poma



Regione
Lombardia

ASST Mantova

Complessivamente, attraverso gli studi osservazionali e randomizzati, si sono presi in considerazione i casi di **4.127 pazienti**. Il raffronto fra i primi due modelli citati – mother ship e drip and ship – ha portato a concludere che non esistono differenze in termini di sopravvivenza, esiti funzionali favorevoli o pervietà delle arterie. **Le evidenze scientifiche non sono sufficienti a dimostrare che l'uno o l'altro modello siano da privilegiare perché più efficaci**. La scelta del modello organizzativo dovrebbe quindi dipendere da fattori locali o dalle caratteristiche dei singoli pazienti.

Quale modello è stato adottato al Poma per la terapia intra-arteriosa? La Neurologia di Mantova è in una fase di **passaggio da un modello “drip and ship” a un modello di interventista mobile**. L'obiettivo è cioè quello di non fare muovere il paziente, ma il medico. Alla **stroke unit del Poma**, di cui è responsabile **Giorgio Silvestrelli**, vengono ricoverati circa **500 pazienti con ictus all'anno** ed effettuati **circa 80 interventi di trombolisi endovenosa e 20 di trombectomia**. Il modello finora adottato è stato quello del “drip and ship”, con l'invio del paziente a Brescia per la trombectomia, ma da pochi mesi è stata costituita una **Neuroradiologia interaziendale fra Mantova e Cremona** e si è dato il via ai primi interventi in sede.

I due ospedali si stanno organizzando per arrivare ad una copertura di 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, creando un sistema di rete nell'ambito della quale il neuroradiologo può spostarsi da una sede all'altra a seconda delle necessità. Effettuare i trattamenti in sede significa evitare al paziente i rischi del trasporto e un risparmio di tempo notevole in una situazione per la quale ogni minuto perso corrisponde a neuroni persi.

Questo modello di rete inter-aziendale è stato attuato anche per la **Neurochirurgia**, con la presenza di neurochirurghi sia al Poma, dove l'attività è rivolta esclusivamente all'urgenza, che a Cremona, dove l'attività è completata da quella programmata. Anche la presenza della Neurochirurgia è fondamentale per una ottimale gestione del paziente con ictus: vi sono infatti situazioni particolari che richiedono l'intervento neurochirurgico in urgenza. Il **modello di rete interaziendale sin qui descritto è il primo in Lombardia** e, per il suo assetto, è anche un **unicum nel panorama nazionale**.