

LA NOSTRA SALUTE

L'Azienda Sanitaria si prepara ad attivare 2 unità specializzate a Modena e a Carpi. Cosa fare per evitare l'«attacco» al cervello



Ictus, occhio ai campanelli d'allarme Ogni anno 5mila i casi in provincia

L'ictus cerebrale (o stroke, in inglese) è la conseguenza di un danno cerebrale acuto che si verifica quando il flusso sanguigno diretto al cervello si interrompe (in parte o del tutto) o quando un'arteria del cervello si rompe ed il sangue fuoriesce e danneggia il tessuto cerebrale. Nel primo caso si configura l'ictus ischemico (80% dei casi), nel secondo l'ictus emorragico (20% dei casi). L'ostacolo che provoca l'interruzione del flusso sanguigno può essere una placca aterosclerotica (di grasso) o un embolo a carico di un'arteria. Nell'emorragia la rottura dell'arteria è dovuta, o a forte aumento (spesso cronico) della pressione arteriosa, o a malformazione congenita (esempio aneurisma) che rende fragile la parete.

L'ictus cerebrale rappresenta la terza causa di morte e la prima causa di invalidità permanente nel mondo occidentale, ma anche causa di demenza.

Ogni anno si verificano 190.000 casi di Ictus in Italia; oltre 5 mila ricoveri ospedalieri nella Provincia di Modena.

L'Azienda Sanitaria Modenese sta per attivare due Unità dedicate all'Ictus nelle Neurologie degli Ospedali di Baggiovara e Carpi, per ottimizzare l'assistenza alla fase

Da sapere

- 190.000 casa i ictus in Italia
- Controllare sempre la pressione arteriosa
- Non fumare
- Curare il diabete
- Ridurre il colesterolo
- Assumere pochi alcolici
- Dieta povera di sale e grassi, ricca di frutta e verdura



acuta.

L'ictus si manifesta in modi molto diversi, ma i più comuni sintomi sono paralisi o debolezza, con formicolio, di un solo lato del corpo, difficoltà ad articolare o pronunciare parole, disturbi visivi, perdita di equilibrio, cefalea acuta ed improvvisa.

Non raramente l'ictus è preceduto da sintomi di pochi minuti di durata, che possono rappresentare un prezioso "campanello d'allarme" (T.I.A.).

Come si può prevenire l'ictus cerebrale? Innanzitutto con sana alimentazione e attività fisica re-

golare, che aiutino a tenere controllato il peso corporeo.

Controllo della pressione arteriosa, tramite farmaci e dieta (poco sale!) che può ridurre anche del 50% il rischio. Controllare periodicamente la pressione dopo i 40 anni e mantenerla sotto i 130 di massima e gli 80 di minima.

L'Ecg in chi ha battito cardiaco irregolare può rivelare fibrillazione atriale: in queste persone una terapia antitrombotica può ridurre il rischio del 70%.

Ecco alcuni suggerimenti da tenere presente. Non fumare: il fumo aumenta il rischio di ben tre volte! Il diabete, soprattutto se non curato, aumenta il rischio da due a quattro volte.

Necessario ridurre il colesterolo, sia con la dieta, che con farmaci opportuni.

L'assunzione di alcolici in piccole dosi (1 o 2 bicchieri di vino al dì) riduce il rischio, al contrario l'abuso.

La dieta deve essere povera di sale e grassi, ricca di frutta e verdura.

Utili controlli periodici dal Medico di fiducia, seguendo poi i suoi consigli e assumendo i farmaci eventualmente prescritti.

Dott. Gabriele Greco
Neurologia
Ospedale Ramazzini Carpi

«Il mio viaggio nell'incertezza iniziato da un esame del sangue»

Questa mia breve nota racconta di un viaggio attraverso l'incertezza. Viaggio che ha sin qui attraversato diversi stadi e che continuerà con futuri passaggi e tappe che saranno, inevitabilmente, caratterizzate da altre transizioni e decisioni da prendere. Tutto inizia a metà del 1997, quando, a seguito di accertamenti dovuti a un banale mal di schiena, scopro di essere portatore di un piccolo monoclonale. Una strana entità che indica un eccesso di determinate proteine del sangue (gammaglobuline), prodotte senza causa apparente da un tipo particolare di cellule del sangue chiamate «plasmacellule». Poco importa che questa mia «Mgus», così chiamano gli inglesi la mia «Gammopatia Monoclonale di Incerto Significato» magari me la portavo dietro da tempo, senza saperlo, e che magari avrebbe anche potuto restare lì buona. Il fatto è che ora so che c'era. Un test di laboratorio la misurava, e quindi sapevo che c'era anche una probabilità di potersi ammalare nel giro dei prossimi anni di una malattia più seria, il mieloma multiplo. La letteratura scientifica diceva che il rischio di mieloma in chi ha una Mgus è di circa l'1% all'anno. Una probabilità che mi è parsa bassa fino a che non sono arrivato alla diagnosi vera, quella di mieloma, alla fine del 2002. Quando la diagnosi di mieloma è arrivata ho capito di essere uscito da una incertezza, quella della diagnosi, per entrare nella seconda, quella del trattamento. Non tanto quello iniziale che, dato lo stadio della malattia era tappa quasi obbligata (polichemioterapia ad alte dosi con autotrapianto di midollo) ma rispetto alla opportunità e utilità di un secondo autotrapianto dopo il primo. Consigliato e supportato da ottimi medici ed amici (i privilegi rimangono a noi medici nonostante la iella!) ho deciso per il sì e mi sono sottoposto, sei mesi dopo il primo, al secondo autotrapianto. E adesso non resta che aspettare per vedere se andrà come da motociclista o come, invece, nel passaggio tra il primo ed il secondo stadio delle mie in-

certezze. Questa esperienza sin qui mi ha insegnato tre cose, rinforzandomi in alcune convinzioni profonde che erano però maturate nei più facili panni di persona sana. Primo, ho davvero imparato a valorizzare l'etica dell'ignoranza. In 5 anni di esami del sangue semestrali ho capito che il peso dell'ansia bisogna viverlo (o infliggerlo) solo se è necessario. Nel mio caso lo era, perché si doveva capire quando iniziare un trattamento che poteva modificare la storia della malattia. Ma tanti sono i casi in medicina in cui non è così, in cui si raccomandano o prescrivono esami o visite di cui non si sa l'utilità, tanto «al paziente non costa poi molto farli!». Secondo, mi sono rafforzato nella convinzione che il diritto del paziente a partecipare, se lo vuole, alle scelte che riguardano la propria salute è sacro. Perché questo diritto esista abbiamo bisogno di una medicina meno paternalistica, di una comunicazione più vera con medici e personale sanitario, ma anche che il mondo della ricerca - che regola e condiziona la capacità di verificare quali cure funzionano e quali no - sia improntato alla collaborazione e non alla competizione. Io, da buon privilegiato e addetto ai lavori, ho avuto il massimo della informazione e medici che mi hanno aiutato a interpretarla. Ma almeno in un caso (penso alla scelta del secondo autotrapianto) sapevo che gli studi erano stati avviati ed erano a un buon livello di avanzamento, mentre i risultati finali non erano ancora stati pubblicati. E purtroppo tante discussioni con ricercatori, amici e non, sembrano quasi giustificare comportamenti assai diffusi nell'epoca della ricerca competitiva. L'ultima lezione riguarda l'informazione, una dimensione cui non viene data l'importanza che dovrebbe avere. Anche nei contesti clinici dove si presta la massima attenzione alla qualità della cura e alla sua efficacia non si investe a sufficienza nel creare un ambiente ricettivo alle esigenze informative del paziente.

L.A.
www.partecipasalute.it

ALCOL - SECONDA PUNTATA

Quando bere è una malattia I primi sintomi e il grosso rischio della dipendenza

A dosi maggiori l'alcol interferisce con i processi complessi del pensiero; vengono poi interessati la coordinazione motoria, l'equilibrio, si riduce drasticamente la capacità di attenzione e la capacità visiva, i tempi di reazione sono significativamente rallentati. L'eliminazione dell'alcol dal sangue varia da individuo a individuo e contrariamente a quanto si pensi, il caffè, lo sforzo fisico, una doccia fredda non accelerano il processo di elimi-

nazione dell'alcol dall'organismo. Mediamente occorrono da una a due ore per eliminare un bicchiere di vino o una lattina di birra.

Bere è una libera scelta individuale ma è necessario essere consapevoli che rappresenta comunque un rischio per la propria salute e spesso anche per quella degli altri. A differenza del fumo di tabacco, i cui effetti dannosi per la salute possono comparire dopo decenni di uso abituale di sigarette, l'alcol può

esporre a forti rischi anche in seguito ad un singolo episodio di consumo, erroneamente considerato come non rischioso per la salute. Ogni anno in Italia sono attribuibili al consumo di alcolici circa il 10% delle malattie e dei ricoveri ospedalieri e il 9% delle invalidità. Al contrario di quanto si ritiene l'alcol non è un nutriente come i carboidrati o le proteine; non è indispensabile all'organismo, può essere invece fonte di danno per molti organi

tra cui i più vulnerabili sono il fegato e il sistema nervoso. In molte circostanze anche piccole quantità di alcol possono esporre le persone ad un maggior rischio di problemi o malattie; un esempio è rappresentato dagli incidenti stradali o dagli infortuni sul lavoro o domestici. I sintomi della dipendenza da alcol sono rappresentati dalle reazioni da astinenza quali: i tremori mattutini delle mani, sudorazione, crampi, nausea, ansia, irritabilità che possono scomparire o che possono essere alleviati solo con l'assunzione di bevande alcoliche. E' possibile allora che al mattino si avvertano sintomi di mancanza della sostanza.

Dott. Claudio Annovi
Dipendenze Patologiche
Area Sud, Azienda Usi Mo



6ª PUNTATA

Continua, puntuale ogni domenica, la pagina della salute realizzata in collaborazione con il Piano per la Salute della provincia di Modena, coordinato dal dottor Fattori dell'azienda Usi. Per porre domande: lettere.mo@gazzettadimodena.it