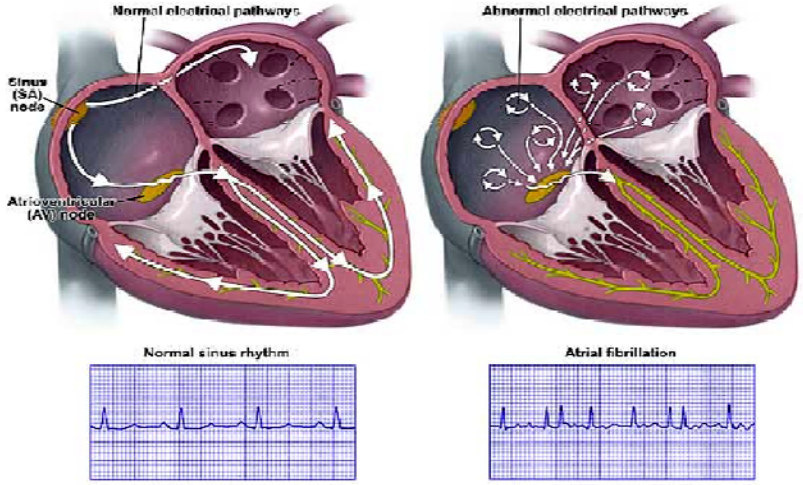
DISABILITÀ DEL PAZIENTE CON ICTUS CARDIOEMBOLICO

Maurizia Rasura

UOS Stroke Unit
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea

Facoltà di Medicina e Psicologia,
Sapienza Università, Roma

Fibrillazione Atriale (FA)



- è la più frequente aritmia cardiaca[1]
- ne sono affetti più di 2.3 milioni di [1,2] Americani (1% della popolazione)
- è stato previsto un aumento (circa 2,5 volte) di FA tra il 2000 e il 2050 [2]
- è più frequente nei maschi anziani [2]

1. Lloyd-Jones DM, et al. *Circulation*. 2004;110:1042-1046.
2. Go AS, et al. *JAMA*. 2001;285:2370-2375

Quali sono le conseguenze della Fibrillazione Atriale (FA)?

1

La FA è uno dei principali fattori di rischio per l'ictus

- La FA aumenta il rischio d'ictus ischemico di circa 5 volte rispetto al rischio nella popolazione generale[1]
- La FA è responsabile del 15% circa di tutti gli ictus e del 30% degli ictus nei soggetti di età > 80 anni[1]:

In Italia:

circa 200.000 ictus ogni anno[2]

di cui 30.000 ictus per FA

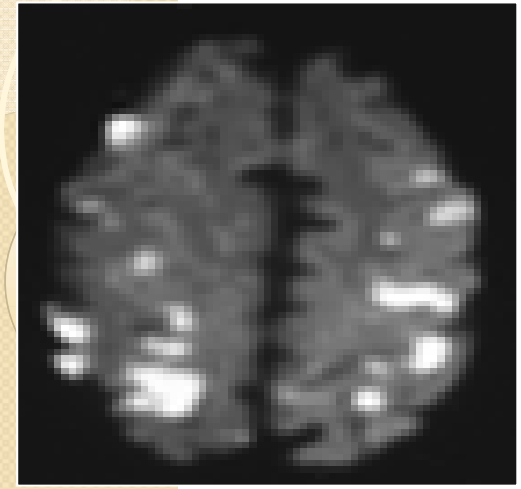
(1) Wolf PA et al. Stroke 1991 Aug; 22(8): 983-8; (2) Il sole 24 ore Sanità – I quaderni di medicina – Settembre 2011

Quali sono le conseguenze della Fibrillazione Atriale (FA)?

1. La FA è uno dei principali fattori di rischio per l'ictus

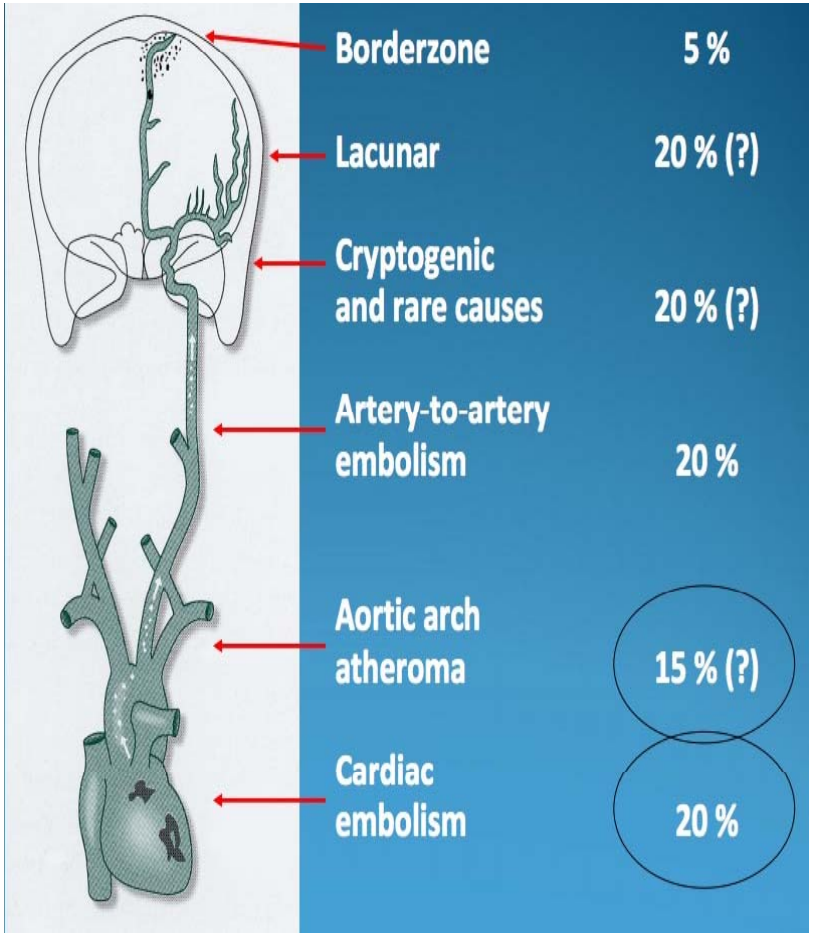
2. L'ictus in pazienti con FA è più grave e con esiti peggiori rispetto all'ictus in pazienti senza FA

- Mortalità più alta
- Disabilità più alta
- Rischio di recidiva maggiore
- Qualità della vita peggiore



Ictus Cardioembolico

- deficit neurologico focale massimo all'onset
- compromissione della vigilanza
- sede prevalentemente corticale
- Stroke simultanei in diversi territori
- Evidenza di embolismo in altri organi



L'ictus in pazienti con FA è più grave e con esiti peggiori rispetto all'ictus in pazienti senza FA

Mortalità più alta

- La **mortalità** per ictus è **più alta** nei pazienti con FA che in quelli senza FA:
  - Il tasso di mortalità a 30 giorni da un episodio di ictus è quasi **raddoppiato** in presenza di FA (25% vs 14%) [1]

Disabilità più alta

- La probabilità di rimanere **disabili** dopo un ictus è **più alta del 50%** nei pazienti con FA rispetto ai pazienti senza FA [2]

Rischio di recidiva maggiore

- Il **rischio di recidiva** nei pazienti con FA colpiti da ictus è **maggiore** rispetto ai pazienti non fibrillanti ed è pari al **12%** [3-5]

Qualità della vita peggiore

- L'impatto sulla **qualità della vita** generato da un ictus in pazienti con FA è peggiore che nei pazienti non affetti da FA [6-7]
  - In pazienti con FA il coefficiente di utilità[a] associato a un ictus grave è risultato inferiore ai pazienti senza FA

[a]Il coefficiente di utilità è il grado di apprezzamento soggettivo della qualità della vita associato a una certa condizione e può assumere valori compresi tra 0 = morte e 1=perfetta salute

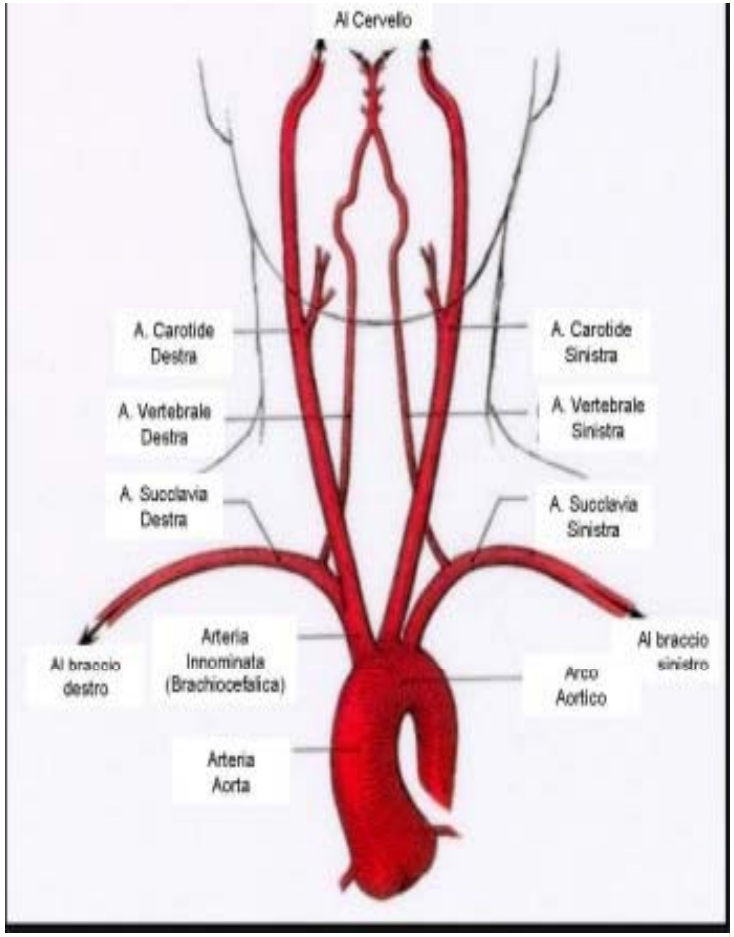
(1) Lin HJ et al. Stroke 1996;27:1760–1764; (2) Lamassa M. et al. Stroke 2001; 32: 392-8; (3) Go AS. *et al*. JAMA 2001; 285(18): 2370-5; (4) Heeringa J. et al. Eur Heart J 2006 Apr 27(8): 949-53; (5) Hart RG . et al. Neurology 1998;51:674–681; (6)Jorgensen HS. et al. Stroke 1996; 27(10):1765-9; (7) Gage BF. Et al. Arch Intern Med 1996; 156(16):1829-36; (8) Murphy R. et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 70: 679-81

Ma come si presenta l'ictus, all'esordio?

Disabilità nell'ictus cardioemobolico
Cosa accade

I due siti dove gli emboli si arrestano più frequentemente sono le biforcazioni e le sedi di lesione ateromatosa.

Nel 90% dei casi interessato territorio carotideo

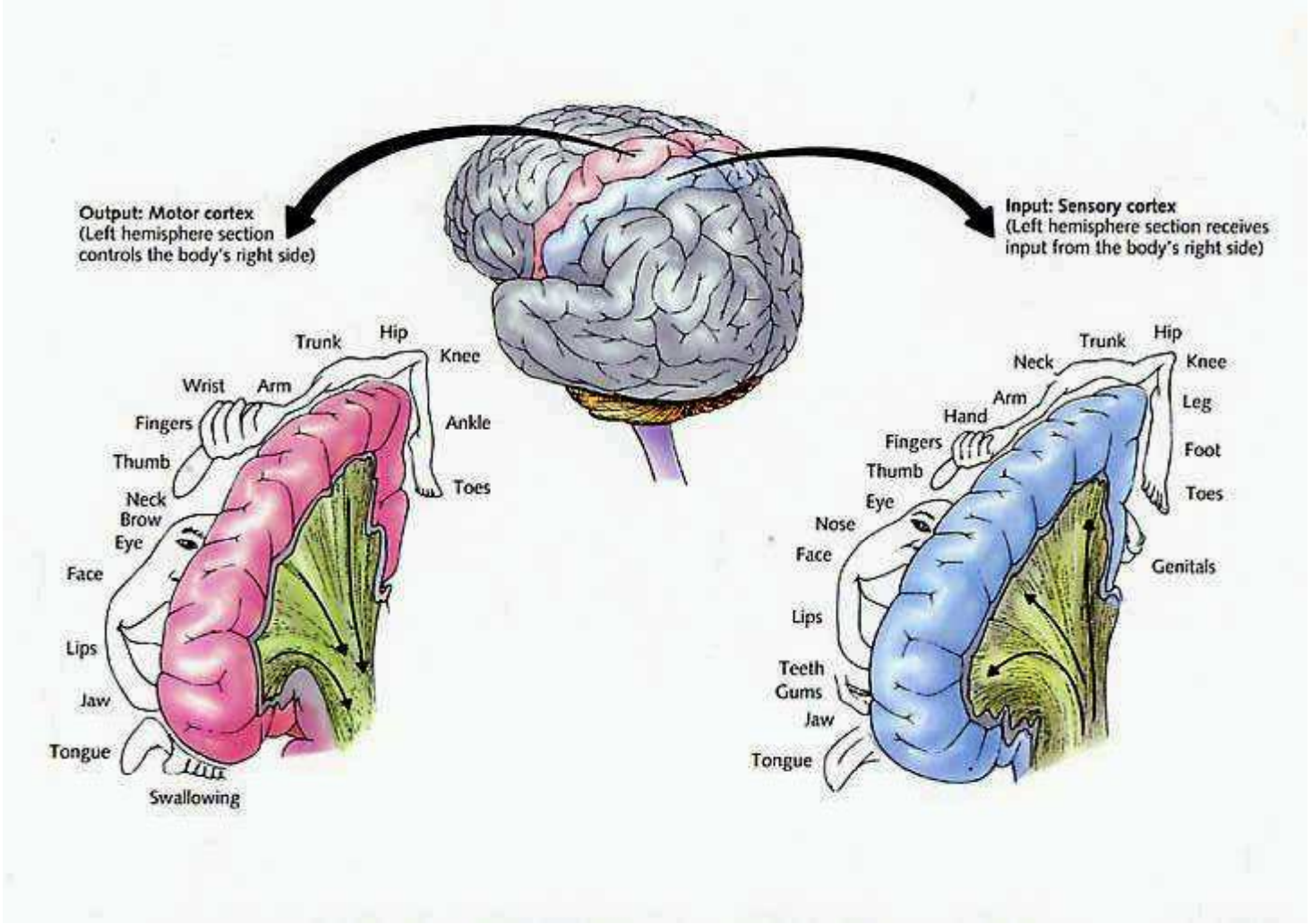


Assenza di dolore
Esordio "ictale"

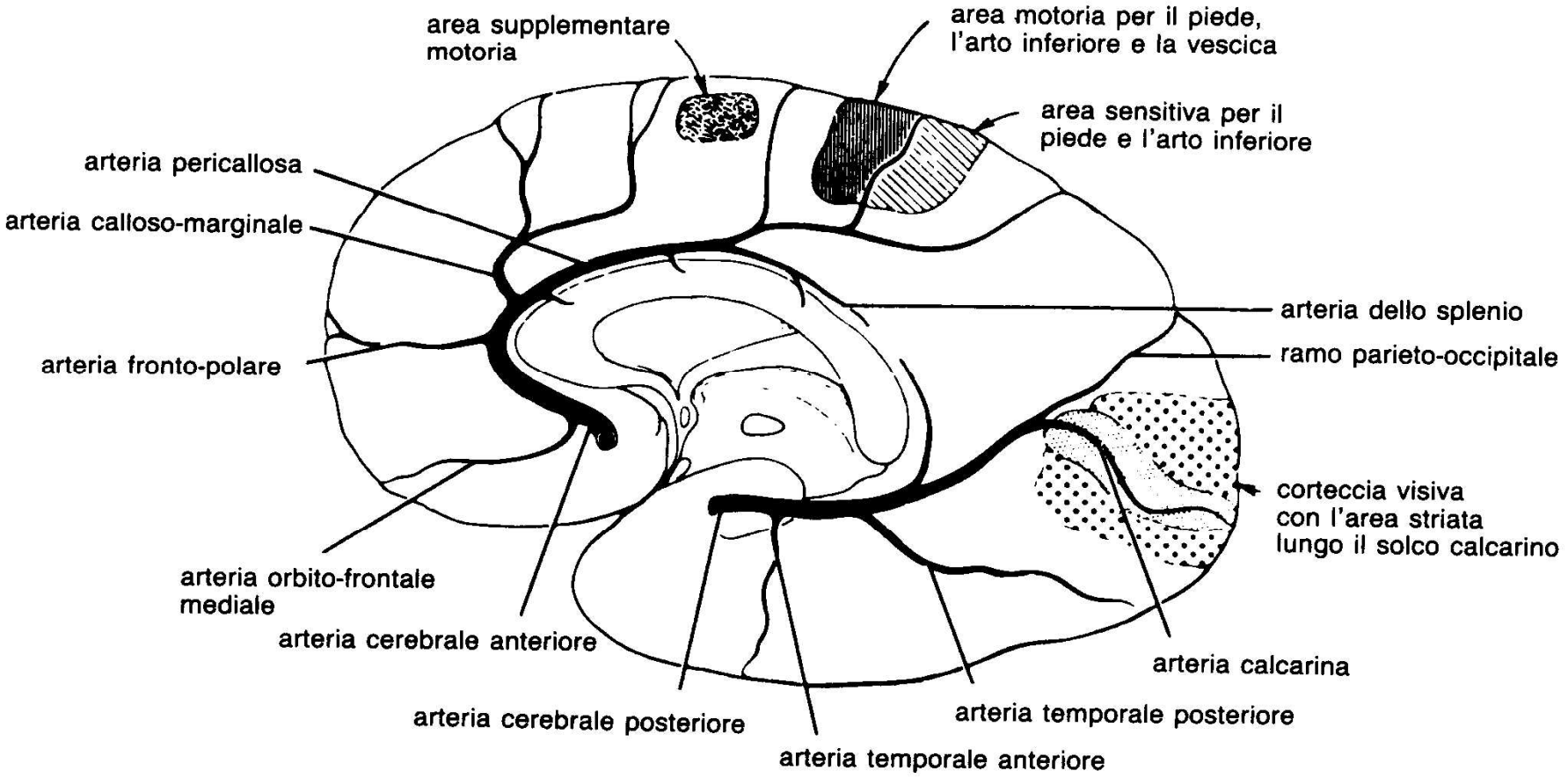
Questo porta a sottovalutare la sintomatologia se non è molto grave

Per lesioni molto estese il paziente si può presentare in coma o con stato di male epilettico

Homunculus motorio e sensitivo



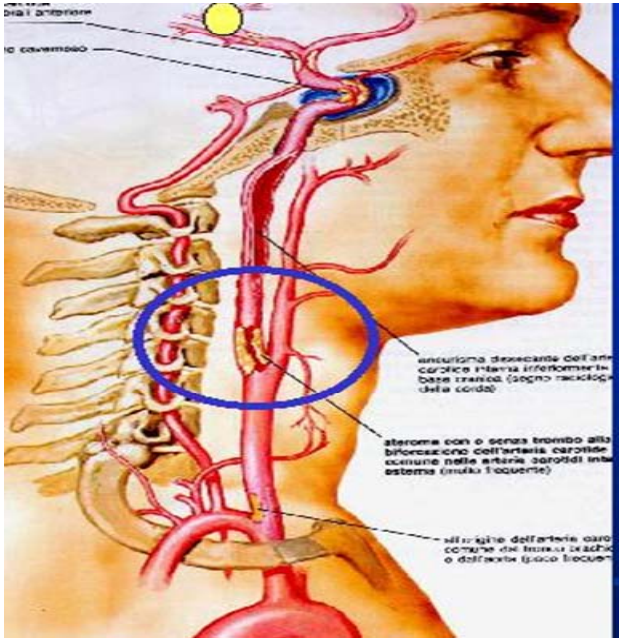
Territorio di distribuzione dell'arteria cerebrale anteriore



Emiparesi brachio-crurale con gradiente crescente cranio-caudale
Emianestesia brachio-crurale con gradiente crescente cranio-caudale
Mutismo (emisfero dominante)
Mano aliena

Occlusione trombotica o embolica dell'arteria carotide interna o del tratto prossimale dell'Arteria Cerebrale Media (ACM)

Vascolarizza
la parte laterale e quella inferiore del lobo frontale (includendo le aree motorie, l' area 44 di Broca)
la parte laterale del lobo parietale (includendo le aree sensitive, il giro angolare e quello sovramarginale)
la parte laterale del lobo temporale (inclusa l' area 22 di Wernicke)
con i rami perforanti parte del putamen e del globo pallido e del caudato.

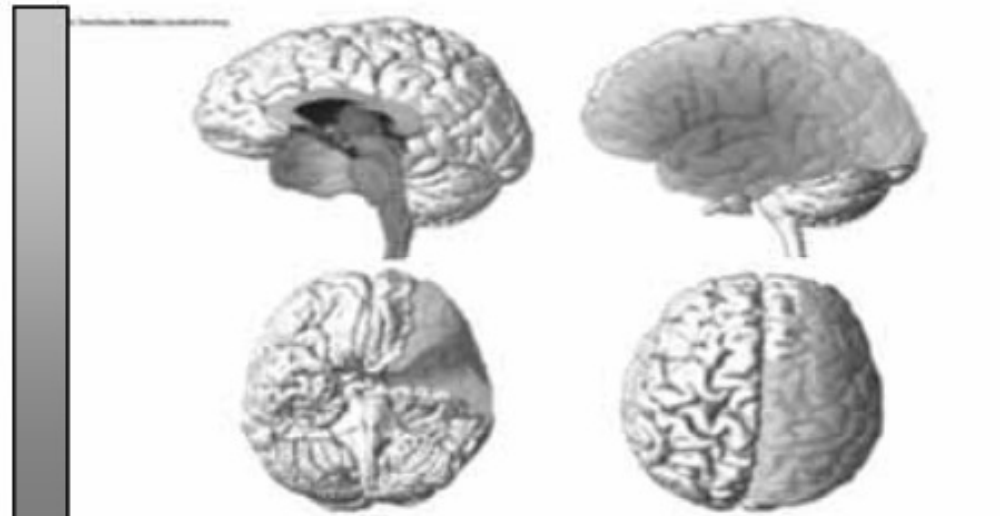


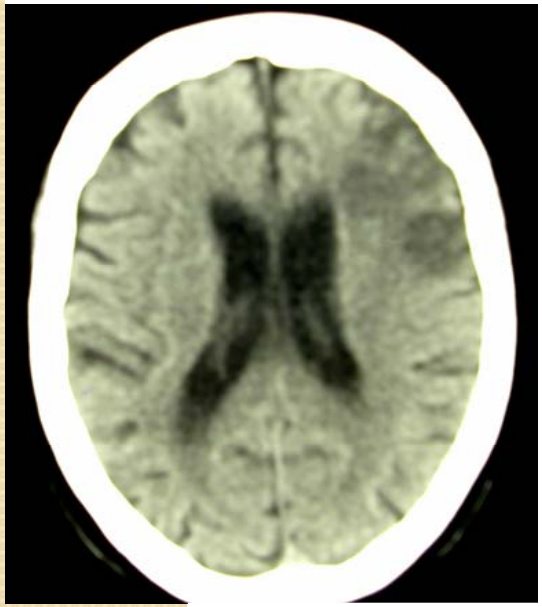
Territorio arterioso	*TC*	*Sintomatologia motoria*	*Sintomatologia sensitiva*	*Sintomatologia visiva*	*Linguaggio*	*Comportamento*
Tronco dell'arteria cerebrale media		Emiplegia: F-A-L Deviazione coniugata della testa e degli occhi	Emianestesia	Emianopsia omonima	Afasia globale	Somatoagnosia (ND>D)

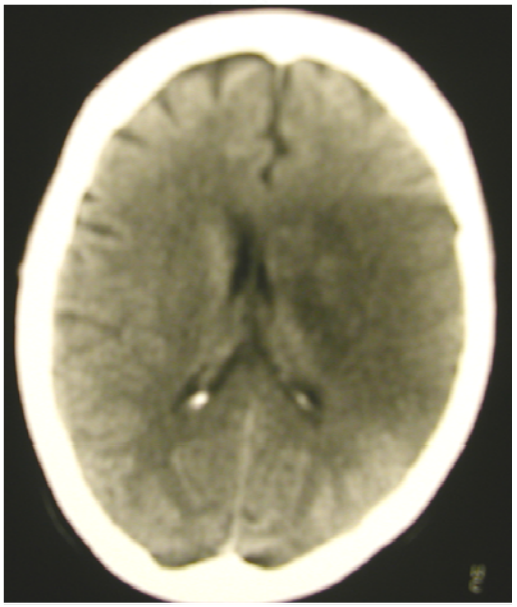
A. cerebrale anteriore

A. cerebrale media









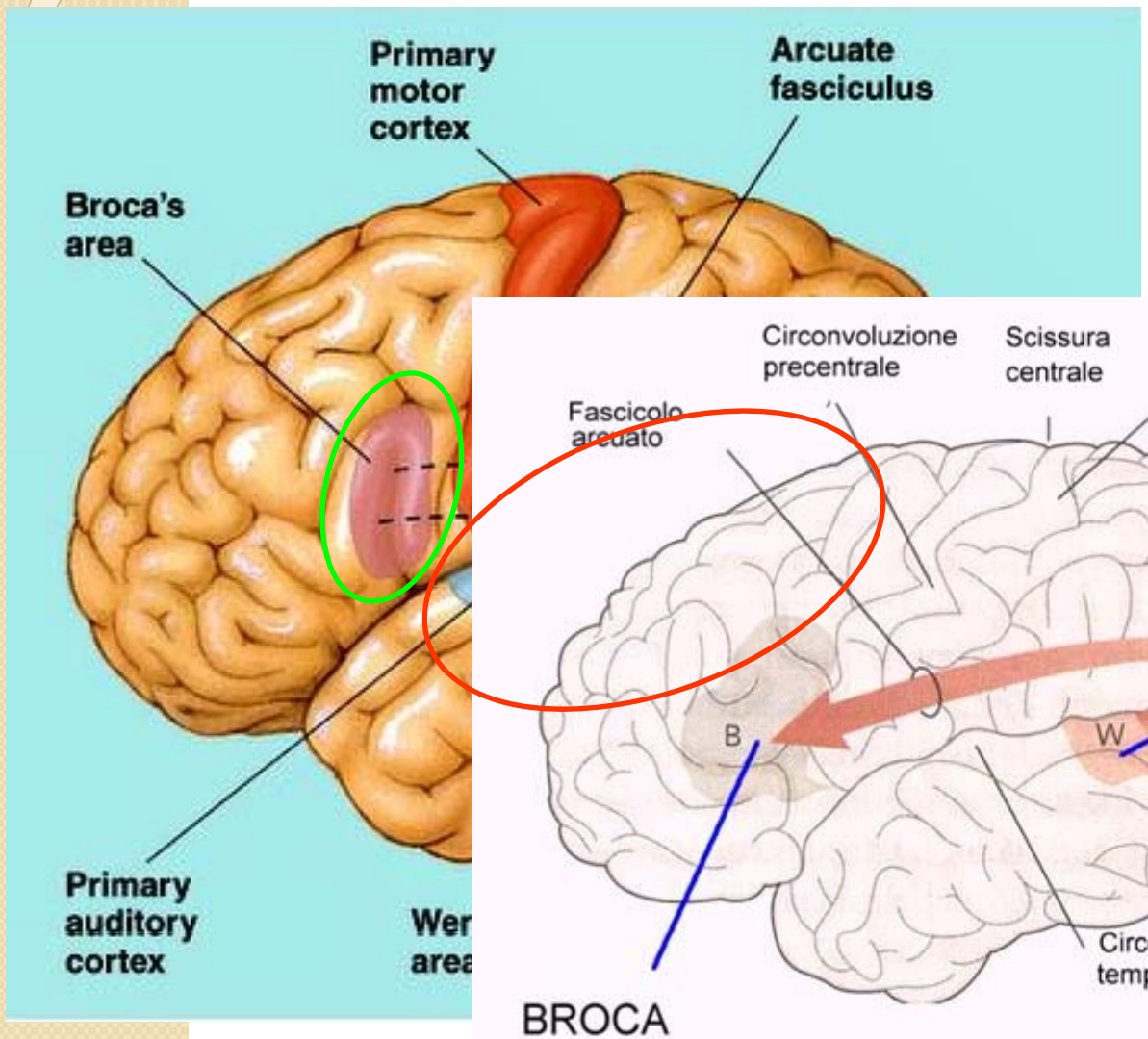


Emiparesi → Corteccia motoria parietale e frontale controlaterale
Afasia Motoria → Area motoria del linguaggio, lobo frontale dominante

Sintomatologia piu' frequente Territorio Carotideo

- Paresi (mono- e emi) in circa il 60%
- Parestesie (mono- e emi) in circa il 60%
- Amaurosi in circa il 30%
- Parestesie facciali in circa il 30%
- Paresi facciale in circa il 22%
- Disfasia in circa il 17% in circa il 17%
- Disartria in circa il 16% in circa il 16%
- Cefalea in circa il 12% in circa il 12%
- Altri: capogiri, convulsioni focali o generalizzate

Linguaggio



Le aree del linguaggio sono lateralizzate: in linea generale sono localizzate nell'emisfero sinistro.

Linguaggio

Le afasie possono essere:

- Motorie
- Sensitive
- Miste
- Di conduzione

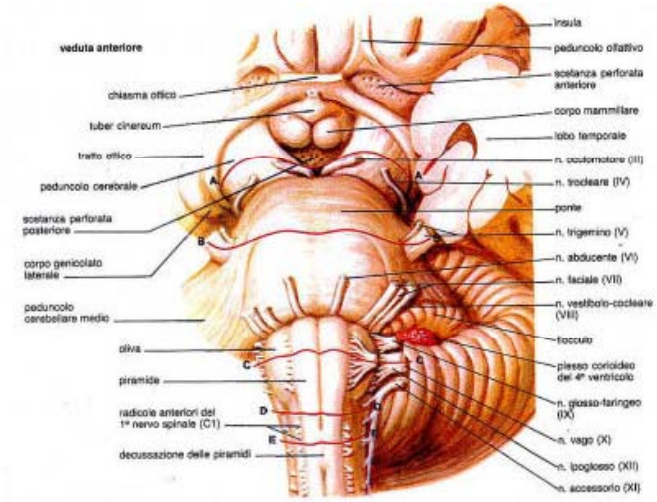
Paziente non riesce a parlare

Paziente non capisce ma riesce a parlare

Non p

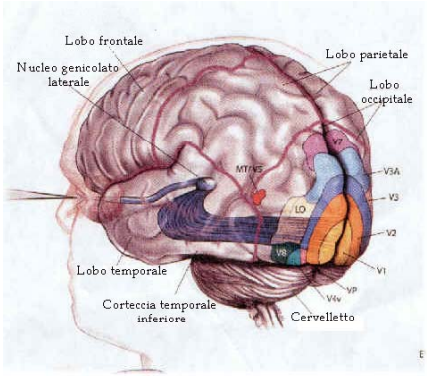
Caratterizzata da un grave deficit nella ripetizione, cioè nel produrre uno stimolo su imitazione

Sintomatologia piu' frequente territorio vertebro-basilare



- Emianopsia — in circa il 60%
- Vertigini — in circa il 50%
- Parestesie — in circa il 40%
- Diplopia — in circa il 38%
- Atassia — in circa il 33%
- Paresi — in circa il 33%
- "Capogiri" — in circa il 20%

Sintomi Visivi



In genere sono "negativi" cioè perdita del visus. Più raramente si possono presentare sintomi positivi come lampi, scintillii, deformazione delle immagini.

Tra i sintomi visivi ricordiamo anche i disturbi di convergenza (strabismo) e le anisocorie (diverso diametro delle pupille)

Sintomatologia piu' frequente territorio vertebro-basilare (2)

➢ Cefalea	in circa il 18%
➢ Nausea-vomito-singhiozzo	in circa il 14%
➢ Perdita di coscienza	in circa il 14%
➢ Allucinazioni visive	in circa il 7%
➢ Tinnito	in circa il 5%
➢ Disfagia	in circa il 3%
➢ "Drop Attack"	in circa il 3%

Demenza multinfartuale

E' la seconda causa di demenza dopo l'Alzheimer ed è responsabile del 10-20% di tutti i casi.



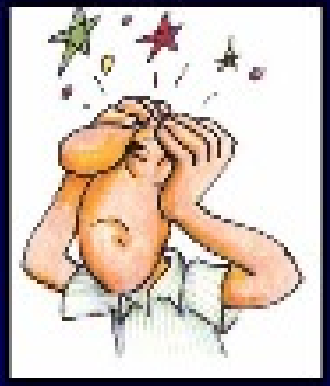
NON MUOVO O
NON SENTO PIU'
UN BRACCIO O
UNA GAMBA



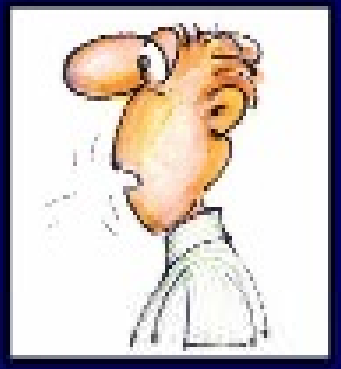
NON
CAPISCO
QUELLO CHE
MI DICONO



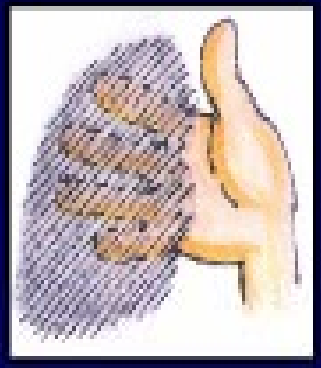
MI ACCORGO
DI AVERE LA
BOCCA
STORTA



HO UN FORTE
MAL DI TESTA
MAI PROVATO
PRIMA



FACCIO
FATICA A
PARLARE



NON VEDO
BENE META'
DEGLI
OGGETTI

Disabilità
Invalidità
Perdita
dell'autosufficienza



ICTUS

Gravità dello Stroke

NIHSS-National Institute of Health Stroke Scale

Livello di Coscienza	0 Vigile 1 Soporoso 2 Stuporoso 3 Coma
Orientamento (chiedere al pz. il mese e la sua età)	0 Risponde correttamente 1 Risponde correttamente ad una delle due domande 2 Non risponde corrett.
Esecuzione ordini semplici (aprire/chiudere occhi stringere/rilasciare pugno)	0 Esegue ambedue gli ordini 1 Esegue uno degli ordini 2 Non esegue gli ordini
Motilità oculare (solo movimenti orizzontali)	0 Normale 1 Paralisi parziale di sguardo 2 Deviazione forzata
Campo Visivo	0 Normale 1 Emianopsia parziale 2 Emianopsia completa 3 Cecità completa (anche corticale)
Paralisi facciale	0 Assente 1 Lieve asimmetria 2 Paralisi VII inferiore 3 Paralisi VII completa
Motilità arti (Sup. & Inf)	0 Forza normale 1 Presenza di slivellamento 2 Movimento contro gravità 3 Movimento a gravità eliminata 4 Nessun movimento 9 Anchilosi od amputazione
Atassia arti (Sup. & Inf)	0 Assente 1 Presente in 1 arto 2 Presente in 2 arti
Sensibilità Dolorifica	0 Normale 1 Perdita lieve/moderata 2 Perdita grave/completa
Linguaggio	0 Normale 1 Afasia lieve o moderata (conversazione difficile) 2 Afasia grave (conversazione impossibile) 3 Paziente muto o afasia globale
Disartria	0 Assente 1 Lieve o moderata 2 Grave 9 Eloquio impossibile
Neglect (doppia stimolazione visiva o tattile)	0 Assente 1 Estinzione 2 Emidisattenzione

Gravità della Disabilità
Rankin scale modified

Grado	Descrizione
0	**Nessun sintomo**
1	**Nessuna significativa disabilità** malgrado i sintomi è in grado di eseguire tutte le attività abituali
2	**Lieve disabilità** incapace di eseguire tutte le precedenti attività ma in grado di seguire i propri affari senza assistenza
3	**Moderata disabilità** richiede un certo aiuto, ma è in grado di camminare senza assistenza
4	**Disabilità moderatamente grave** incapace di camminare senza assistenza e incapace di eseguire le proprie necessità corporee senza assistenza
5	**Disabilità grave** confinato a letto, incontinente, richiede costante assistenza infermieristica ed attenzione

Il trattamento dei pazienti neurologici necessita pertanto di una rete di servizi integrati e coordinati che agiscano su diversi livelli (ambulatoriale, domiciliare, ospedaliero, riabilitativo) e che permettano una gestione continuativa del paziente ed un supporto ai suoi familiari.



Quali sono le conseguenze della Fibrillazione Atriale (FA)?

1. La FA è uno dei principali fattori di rischio per l'ictus
   - Mortalità più alta
   - Disabilità più alta
2. L'ictus in pazienti con FA è più grave e con esiti peggiori rispetto all'ictus in pazienti senza FA
   - Rischio di recidiva maggiore
   - Qualità della vita peggiore
3. **L'ictus rappresenta un onere rilevante per il SSN e la società sia in termini clinici che economici**




THE BEST THING YOU CAN DO IS GIVE UP SMOKING, DRINKING AND FRIED FOOD
WHAT'S THE SECOND BEST?