

Rete Stroke

A due anni dall'avvio della rinnovata Rete Stroke Metropolitana, che vede la centralizzazione presso l'Ospedale Maggiore di tutti i pazienti con ictus candidati a terapie di riperfusione tempo-dipendenti (trombolisi e trombectomie) la maggiore efficienza della rete non si è fatta attendere.

Nel 2019, infatti, sono stati 350 i pazienti sottoposti, in tempi brevissimi, ai trattamenti di riperfusione, utili a sciogliere il trombo che ostruisce l'arteria cerebrale interessata, scongiurando gravi disabilità e in alcuni casi, anche la morte della persona.

In particolare sono state effettuate 267 trombolisi e 162 trombectomie. I soli trattamenti endovascolari di trombectomia meccanica hanno visto un incremento del 24% rispetto al 2018. Se si considera, inoltre, che nel 2017, prima della riorganizzazione della Rete Stroke, i trattamenti di riperfusione erano stati di 137 trombolisi e 57 trombectomie è evidente il balzo in avanti in termini di efficienza e di maggiori opportunità per i cittadini colpiti da ictus.

Attualmente, la Rete Stroke bolognese è uno dei principali centri italiani per volumi di attività.

1.500 i casi di ictus ischemico che si verificano ogni anno nell'area metropolitana, 1.200 quelli che afferiscono all'Ospedale Maggiore (una media di 23 alla settimana, circa l'80% portati dal 118). 850 di questi vengono ricoverati presso la Neurologia e Stroke dell'Ospedale Maggiore. Ogni paziente oltre a una assistenza clinica dedicata (offerta dai neurologi) ed assistenziale (infermieri, OSS, fisioterapisti, logopedisti) può avvalersi di un fisiatra e un cardiologa dedicati, oltre a consulenze specialistiche fondamentali (neurochirurgo, chirurgo vascolare, neuroradiologo, infettivologo). L'approccio multidisciplinare, infatti, è un punto chiave dell'efficacia delle Stroke Unit.

Nel 2019, la Rete Stroke Metropolitana, nei pazienti sottoposti a trombolisi endovenosa, ha registrato, a 3 mesi di distanza dall'intervento, un tasso di mortalità del 4.5% a fronte del 5.5% su scala nazionale e del 6.6% del registro internazionale SITS-ISTR. Nei pazienti, sottoposti ad un intervento di trombectomia, la mortalità a 3 mesi è stata invece del 5.4% rispetto al 8% dei centri italiani e del 11% del registro internazionale SITS.

Punti di forza della Rete Stroke Metropolitana sono la piena sinergia e collaborazione tra la Neurologia e Stroke Unit dell'Ospedale Maggiore, parte integrante dell'ISNB, e la Neuroradiologia interventistica, diretta da Luigi Simonetti, la Centrale Operativa 118 Emilia Est e il Pronto Soccorso.

Per i pazienti ricoverati che presentano disabilità importanti, negli ambiti delle funzioni sensitivo-motorie, cognitive e psicologiche sono assicurati percorsi riabilitativi dedicati di recupero presso le Medicine Riabilitative del Maggiore, del Policlinico di S.Orsola, degli ospedali di San Giovanni in Persiceto, Bentivoglio, Porretta Terme e di Villa Bellombra.

Il percorso

I principali sintomi dell'ictus sono rapida perdita di forza in un braccio o in una gamba, bocca storta, improvvise difficoltà nella vista e nel parlare. Gli operatori della Centrale Operativa 118 Emilia Est sanno individuare un paziente con potenziale ictus, grazie ad un protocollo specifico che prevede l'utilizzo di una scala ad hoc (Cincinnati Pre-Hospital Scale) attraverso poche semplici domande, ed attivare così il percorso più tempestivo che dal luogo dell'evento si conclude al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore, se il paziente è candidabile alle terapie di riperfusione (trombolisi e/o trombectomia). Se non è candidabile, invece, il paziente viene trasportato al Pronto Soccorso di uno degli ospedali che compongono la Rete Stroke metropolitana: Policlinico di S.Orsola, Ospedali di Bentivoglio, Porretta Terme e San Giovanni in Persiceto.

Dopo la prima valutazione dell'infermiere della Centrale Operativa 118, già sul luogo dell'evento il personale dei mezzi di soccorso procede alla verifica immediata della presenza dei sintomi dell'ictus e condivide in tempo reale, 24 ore su 24, il quadro clinico con il neurologo dello Stroke Team dell'Ospedale Maggiore. Se la diagnosi è confermata viene attivato il *Codice Ictus* ed allertato il Pronto Soccorso del Maggiore che attiva lo Stroke Team, che sarà così pronto ad accogliere il paziente non appena giunto in PS.

All'arrivo al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore, il paziente è tempestivamente rivalutato dallo Stroke Team, composto dal neurologo e un infermiere della Stroke Unit, e da un medico ed un infermiere dell'Area Rossa del Pronto Soccorso. Vengono eseguiti tutti gli accertamenti diagnostici necessari, in particolare neuroradiologici, per definire il quadro clinico ed eventualmente procedere con le terapie di riperfusione (trombolisi e/o trombectomia).

La trombolisi agisce cercando di sciogliere il coagulo di sangue che ostruisce l'arteria e si somministra per via endovenosa, attraverso una cannula posizionata in una vena superficiale dell'avambraccio, mentre l'intervento di trombectomia consiste nell'asportazione meccanica del trombo che ha chiuso un'arteria cerebrale e si può effettuare anche diverse ore dopo dall'esordio dei sintomi. Le principali innovazioni scientifiche (in particolare di neuroimaging), infatti, hanno inciso sull'ampliamento dell'arco temporale entro il quale questi trattamenti sono sicuri ed efficaci. L'intervento di trombectomia si può eseguire anche in associazione alla trombolisi.

Successivamente il paziente viene ricoverato nella Stroke Unit all'8° piano del Maggiore. Nel corso del ricovero vengono eseguiti ulteriori approfondimenti diagnostici utili ad individuare le cause dell'episodio di ictus e a prevenirne quindi il ripetersi in futuro.

Principali novità e innovazioni tecnologiche nell'anno 2019

Nel corso del 2019 un'importante innovazione tecnologica per la Rete Stroke è stata l'installazione di una TAC di nuova generazione in Pronto Soccorso all'Ospedale Maggiore, che permette un più rapido e accurato studio cerebrale, inclusi studi di perfusione che consentono di valutare quanto cervello è già stato danneggiato e quanto è salvabile. Software automatizzati permettono in tempi rapidi di aiutare a decidere se il paziente è candidato o meno alle terapie di riperfusione, così come la nuova tecnologia permette una rapida identificazione dell'arteria occlusa.

Dal 2019 è attivo presso la UOC Neurologia del Maggiore un sistema di Quality Monitoring che raccoglie dati clinici, tempistiche di trattamento e soprattutto outcome clinici (autonomia a 3 mesi, mortalità, complicanze emorragiche), consentendo di analizzare eventuali criticità al fine di ulteriori implementazioni al fine di migliori risultati clinici per i pazienti.

Nel 2019 il tempo arrivo in pronto soccorso-inizio trombolisi ("door to needle") è stato di 72 minuti (mediana italiana 78', media europea 50') e il tempo arrivo in pronto soccorso-inizio trombectomia ("door to groin") 107 minuti.