

Ictus cerebrale

L'ictus cerebrale è conseguenza della mancanza di sangue in una zona del cervello, causata dalla rottura di un'arteria (ictus emorragico) o per la sua occlusione da parte di un trombo (ictus trombotico). In pochi minuti i neuroni, privati del necessario apporto di ossigeno, muoiono e tutte le parti del corpo che sono sotto il loro controllo cessano di funzionare.

La trombosi cerebrale è sicuramente il tipo più frequente di ictus cerebrale. Essa è dovuta alla formazione di un trombo in un'arteria del cervello lesa da placche arteriosclerotiche, cioè escrescenze che si formano sulle pareti delle arterie, a causa di un eccesso di grassi nel sangue, del fumo di sigaretta o della pressione sanguigna troppo elevata.

L'ictus può anche essere la conseguenza di un'embolia cerebrale, cioè della migrazione di piccolissimi coaguli che, formati generalmente nel cuore o nelle arterie carotidi, prendono la strada delle grandi arterie e si fermano in un'arteria cerebrale ostruendo il passaggio del sangue.

La prevenzione è obbligatoria perché la cura dell'ictus è impossibile. Il tessuto cerebrale, infatti, non ha, a differenza di altri, la capacità di rigenerarsi, cioè di riparare un'eventuale lesione sostituendo i neuroni morti con altri. Per questo è molto importante identificare in tempo problemi al cuore che possono provocare trombi o embolie cerebrali, principali responsabili dell'ictus.

Fattori di rischio

Le persone più a rischio di ictus cerebrale sono:

- Individui affetti da fibrillazione atriale, cioè un'alterazione del battito cardiaco per cui gli atri cardiaci pompano il sangue nei ventricoli con forza insufficiente e a intervalli irregolari. Questo provoca una stasi del sangue nel cuore e ne favorisce la coagulazione.
- coloro che hanno già avuto uno o più Attacchi Ischemici Transitori (TIA), deficit temporanei di una funzione cerebrale (perdita della parola, diminuzione della forza di un arto), dovuto generalmente all'ostruzione transitoria di un'arteria cerebrale da parte di piccoli emboli o trombi provenienti da placche aterosclerotiche presenti nelle arterie che dal collo portano il sangue al cervello. I sintomi durano pochi minuti, regrediscono completamente e sono molto simili a quelli tipici dell'ictus: debolezza e/o difficoltà di movimento di un arto o di un lato del corpo, offuscamento o perdita della vista da un occhio, difficoltà a parlare e, più raramente, vertigini o vista sdoppiata. Il rischio di ictus per una persona che abbia avuto almeno un TIA è circa dieci volte superiore a quello di un'altra persona con le stesse caratteristiche che non abbia mai sofferto di TIA.
- Individui con stenosi delle carotidi, ossia un restringimento dovuto alla presenza di placche aterosclerotiche sulle pareti delle carotidi. Si rileva grazie all'ecodoppler dei tronchi sovraortici, un esame totalmente indolore. Se il problema è diagnosticato in tempo, può essere risolto con un intervento di chirurgia vascolare.
- coloro che hanno già avuto malattie di tipo ischemico alle arterie
- diabetici e ipertesi

- individui con livelli elevati di colesterolo nel sangue
- coloro che hanno avuto un familiare colpito da ictus in un'età relativamente giovane (meno di 60 anni).

Altri importanti fattori di rischio sono:

- il fumo di sigaretta
- l'obesità
- la sedentarietà
- lo stress
- livelli troppo elevati nel sangue di omocisteina, un amminoacido che può provocare irritazione alle pareti delle arterie

La cura

Per impostare una cura adeguata è fondamentale stabilire, grazie alla TAC (Tomografia Assiale Computerizzata) e alla Risonanza Magnetica, se si tratta di un ictus ischemico (come nella maggior parte dei casi) oppure emorragico. Se l'ictus è di natura ischemica generalmente si somministrano al paziente una sostanza in grado di sciogliere il coagulo (trombolisi). In alcuni casi, invece, si preferisce tenere il paziente sotto osservazione, in attesa che l'evoluzione dei sintomi orienti ad una diagnosi più certa e indichi se può essere impostata una terapia mirata, anticoagulante o antiaggregante.