

Epidemiologia dell'ictus cerebrale in Toscana e a Firenze

Description

Marzia Baldereschi, Primo Ricercatore Consiglio Nazionale delle Ricerche, Firenze

Parole chiave: Ictus, Stroke, epidemiologia dello stroke, costi dello stroke, Rete Stroke Toscana

Nei paesi industrializzati e quindi anche in Italia e in Toscana, il rischio di stroke è in diminuzione negli over 60 anni per un miglior controllo dei fattori di rischio modificabili (prevenzione primaria e secondaria), ma il numero dei casi sta comunque crescendo per l'invecchiamento della popolazione e per il recente aumento dello stroke nei giovani, con rilevanti costi sanitari e sociali.

L'ictus cerebrale è ancora una patologia grave e diffusa nonostante i progressi degli ultimi 20 anni sia nella prevenzione che nei trattamenti della fase acuta. Prima causa di disabilità nell'adulto, seconda causa di demenza e terza causa di morte in tutto il mondo, l'ictus determina cospicui costi sanitari e sociali. Si tratta dunque di una patologia ad alta incidenza e prevalenza.

- L'incidenza raddoppia per ogni decade di età dopo i 55 anni:

0-44 aa: 10/100.000 per anno

45-54 aa: 50/100.000 per anno

65-84 aa: 872/100.000 per anno

85+: 3000/100.000 per anno

- La prevalenza si attesta su 400/100.000, ma è in continua crescita per crescita del numero assoluto di casi (vedi sotto) e riduzione della mortalità negli ultimi 20 anni.

In Toscana si assiste a una riduzione dei tassi di incidenza età-specifici (16% nei maschi e 17% nelle femmine) ma il numero assoluto di casi di ictus continua ad aumentare per effetto dell'invecchiamento della popolazione.

In Toscana si stimano ogni anno almeno 11.000 nuovi casi, di cui l'85% di natura ischemica. Il tasso di incidenza, ovvero il rischio di avere un ictus, è diminuito nella popolazione ultrasessantenne grazie all'esteso controllo dei fattori di rischio modificabili, mentre ciò non accade nelle fasce di età al di sotto dei 60 anni. Infatti in Toscana il 63% dei casi di ictus si verifica in pazienti al di sotto dei 70 anni di età. La popolazione più giovane tende ad essere sempre più a rischio perché sono sempre più diffuse condizioni predisponenti come ipertensione arteriosa, diabete, obesità, sedentarietà e cattiva alimentazione. Inoltre, il sensibile aumento che si è riscontrato in questi ultimi anni, soprattutto nei soggetti under 45, va senz'altro attribuito anche ad una maggiore diffusione di alcol e droghe. L'uso eccessivo di alcolici e superalcolici rappresenta un fattore di rischio sia per l'ictus ischemico che per quello emorragico, aumentando anche di 3-4 volte la

probabilità di incorrere in un episodio di patologia cerebrovascolare, ma può costituire anche un fattore precipitante, determinando l'insorgenza dell'evento acuto, ad esempio in occasione di un episodio di *binge drinking* nel fine settimana.

In tutti i paesi industrializzati si è potuto calcolare che la spesa diretta (ovvero legata all'assistenza sanitaria) per l'ictus equivale allo 0,4/0,5 % del prodotto interno lordo (PIL). Considerando che il PIL della Toscana è di circa 104 miliardi di Euro, la spesa a carico del SSR per l'ictus può essere valutata in circa 280 milioni di Euro/anno. La voce di spesa principale è legata a nuovi ricoveri dopo l'ictus. I costi indiretti (ovvero quelli che ricadono su famiglia e società) sono ancora più alti, specie nel lungo termine. Seppur difficili da quantificare, uno studio italiano del 2017 ha evidenziato come l'assistenza informale per la disabilità sia di gran lunga la principale voce di spesa.

Quindi, dove investire per ridurre i costi? Sicuramente l'investimento più proficuo è la prevenzione, sia primaria sia secondaria, e in questo ambito i target più importanti sono l'ipertensione arteriosa e la fibrillazione atriale. I trattamenti sono un altro capitolo fondamentale. Se tutti i pazienti con ictus acuto venissero ricoverati in *Stroke Unit*, ogni anno in Toscana si eviterebbero 800-1400 morti o disabili gravi (con un risparmio valutabile in circa 15 milioni di Euro/anno), e 300-500 ricoveri in istituto, (con un risparmio valutabile in 4,5-7,5 milioni di Euro/anno). Analoghe stime possono essere fatte per quanto riguarda la applicazione sistematica degli interventi della fase acuta per il trattamento dell'ictus ischemico. Considerati i 9000 pazienti con questo tipo di ictus incidenti annualmente in Toscana, ed escludendo i pazienti con controindicazioni assolute, dei circa 6000 pazienti trattati, circa 3000 potrebbero essere ricondotti ad una vita completamente normale con un ulteriore risparmio valutabile nell'ordine di 20 milioni di Euro.

Ultimo, ma non per importanza, la riabilitazione: riduce la disabilità che è il principale *driver* dei costi.

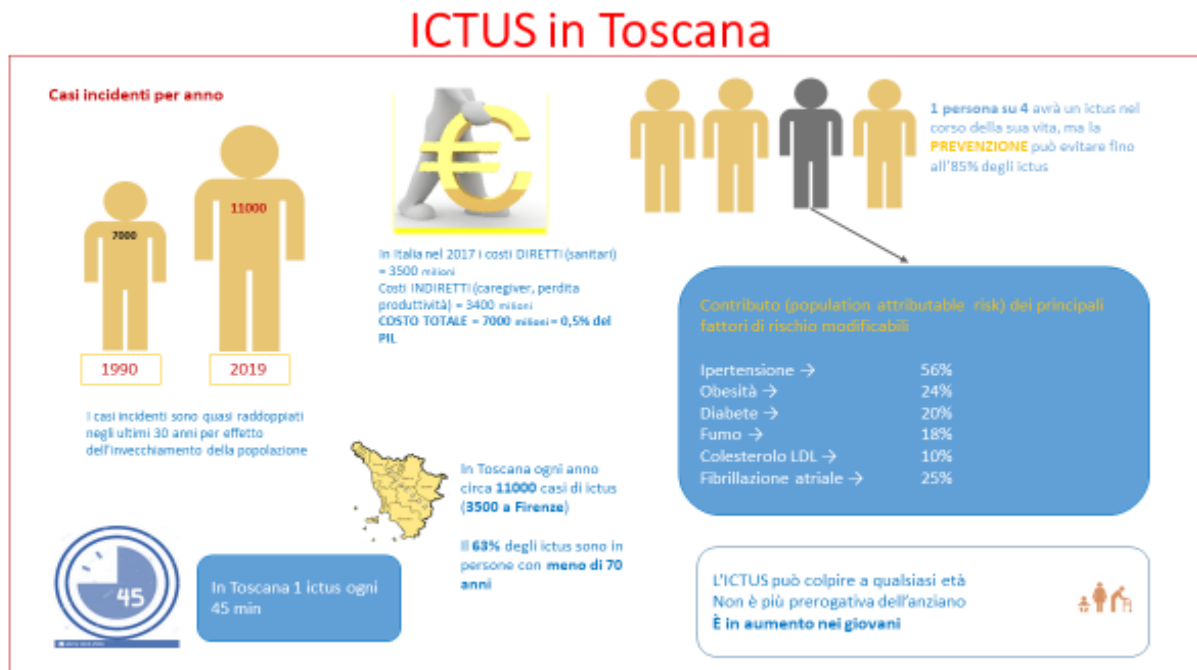
In conclusione, il carico assoluto di ictus è in aumento e si prevede che continuerà ad aumentare nei prossimi 30 anni nella maggior parte dei paesi dell'UE. Con un aumento stimato del 27% del numero di persone che sopravvivono a un ictus in Europa, in combinazione con una percentuale ridotta di persone in età lavorativa, è imperativo compiere maggiori sforzi per prevenire l'ictus. Questa sarebbe la strategia più efficace per ridurre le previste sfide finanziarie e logistiche che devono affrontare paesi con sistemi sanitari già stressati.

PROGNOSI ICTUS

Letalità a 30 gg		Disabilità residua	
20%		45%	
↓	↓	↓	↓
2450	665	5500	1500
Toscana	Firenze	Toscana	Firenze



Linee Guida ISO 2020
SAFE, AT WHAT COST, 2020



baldereschi@in.cnr.it

CATEGORY

1. Scienza e professione

POST TAG

1. Focus

Category

1. Scienza e professione

Tags

1. Focus

Date Created

Maggio 2023

Author

redazione-toscana-medica

Meta Fields

Views : 696

Nome E Cognome Autore 1 : Marzia Baldereschi