

2) Riconosci precocemente e tieni sotto controllo, con l'aiuto del medico curante e degli specialisti di tua fiducia, eventuali fattori che aumentano il rischio di ictus (ipertensione arteriosa, diabete mellito, dislipidemie, fibrillazione atriale, cardiopatie, vasculopatie) e ricorda che:

Se FUMI il tuo rischio cardio-cerebrovascolare globale aumenta del 25%. Le donne sono particolarmente suscettibili agli effetti deleteri del fumo. Anche fumare una sola sigaretta al giorno, può aumentare notevolmente il tuo rischio di un evento cardio-cerebrovascolare. Smettere di fumare, riduce il tuo rischio di ictus; evita l'uso di altri prodotti del tabacco. Rivolgiti al tuo medico curante per ricevere un aiuto.

Se sei IPERTESA il tuo rischio di ictus cerebrale è superiore a quello dell'uomo iperteso. Inoltre le donne con pressione arteriosa normale, ma ai confini dei valori anormali ed età media di 63 anni, hanno un rischio di ictus aumentato del 93% rispetto alle coetanee normotese. Raggiungere e mantenere una pressione arteriosa quanto più vicina ai valori normali, riduce il tuo rischio di ictus in maniera significativa.

Se sei DIABETICA il tuo rischio di ictus cerebrale è doppio rispetto alla donna non diabetica, ed è maggiore rispetto all'uomo diabetico. Raggiungere e mantenere valori di glicemia quanto più vicini ai valori normali, riduce il tuo rischio di ictus in maniera significativa.

Se sei OBESA o hai la **SINDROME METABOLICA** il tuo rischio di ictus cerebrale aumenta proporzionalmente al grado di obesità (BMI) e all'aumento della circonferenza addominale, diventando significativo nelle obesità di grado severo. Mantenere un peso ottimale adottando una dieta bilanciata, limitando o evitando il consumo di bevande alcoliche e svolgendo regolarmente un'attività fisica adeguata, aiuta a prevenire l'ictus cerebrale.

Se hai il COLESTEROLO ALTO il tuo rischio cardio-cerebrovascolare globale è elevato. Un sano stile di vita e, quando necessaria, la regolare assunzione della terapia ipocolesterolemizzante,

riduce il tuo rischio vascolare. Ricorda che le terapie ipocolesterolemizzanti sono ugualmente efficaci nell'uomo e nella donna, anzi la terapia con statine è più efficace per la regressione della placca ateromatosa nelle donne: non interromperla senza consultare il medico!

Se hai la FIBRILLAZIONE ATRIALE (FA) il tuo rischio di ictus cerebrale ischemico, di morte e di disabilità aumenta di 4-5 volte ed è maggiore rispetto all'uomo. La presenza di FA aumenta con l'età. Se hai più di 75 anni oppure avverti palpitazioni e/o irregolarità del polso, rivolgiti al tuo medico curante per capire se hai la FA e se devi iniziare terapie specifiche.

Se in GRAVIDANZA hai sofferto di ipertensione, diabete, eclampsia, il tuo rischio cardio-cerebrovascolare è aumentato. Rivolgiti al tuo medico curante per una valutazione più approfondita dei tuoi fattori di rischio per il precoce riconoscimento e per un adeguato trattamento.

Se soffri di EMICRANIA il tuo rischio di ictus cerebrale è aumentato in proporzione al numero e alla tipologia degli episodi di emicrania. Il rischio di ictus è ancora più elevato se soffri di emicrania con aura e fumi: è molto importante smettere di fumare e cercare di ridurre il numero degli attacchi emicranici. Per suggerimenti e terapie specifiche da adottare rivolgiti al tuo medico curante e al più vicino Centro per la diagnosi e cura delle cefalee.

Se assumi ANTICONCEZIONALI (OC) il tuo rischio di ictus cerebrale aumenta, in particolare se hai più di 35 anni, se fumi, se hai il diabete, se soffri di ipertensione e/o di ipercolesterolemia o se hai un'eccessiva coagulabilità del sangue (trombofilia). Prima di iniziare qualunque terapia ormonale rivolgiti al tuo ginecologo.

Se sei nel PERIODO PERI E POST-MENOPAUSALE controlla la pressione arteriosa e rivaluta con il medico curante il tuo rischio cardiovascolare. Valuta attentamente con lui e con il ginecologo il rapporto rischio/beneficio di una eventuale **terapia ormonale sostitutiva (HRT)**.




Ministero della Salute



Alleanza italiana
per le malattie
cardio-cerebrovascolari

Direzione generale della
prevenzione sanitaria - Ufficio 8

Direzione generale della comunicazione
e dei rapporti europei e internazionali - Ufficio 2

 www.salute.gov.it

Maggio 2021



Ministero della Salute

Le malattie cerebrovascolari



.....
**COME PREVENIRE
L'ICTUS NELLA
DONNA**
.....

L'ICTUS

L'ictus (termine che deriva dal latino "colpo", in inglese stroke) è una malattia cerebrovascolare acuta causata dall'improvvisa chiusura (da parte di un trombo o di un embolo) oppure dalla rottura di un vaso sanguigno che irrorava l'encefalo. Nel primo caso il danno cerebrale è provocato dalla carenza/mancanza di ossigeno e glucosio (zucchero) veicolati dal sangue alle cellule nervose (ictus ischemico), nel secondo dalla fuoriuscita del sangue dal vaso (emorragia primaria o ictus emorragico).

La mortalità per ictus è del 20-30% a 30 giorni dall'evento e del 40-50% a distanza di un anno, ed è maggiore nelle forme emorragiche rispetto a quelle ischemiche. Solo il 25% dei pazienti sopravvissuti a un ictus guarisce completamente, il 75% sopravvive con una qualche forma di disabilità, e di questi circa la metà è portatore di un deficit così grave da perdere l'autosufficienza.

In Italia le malattie cerebrovascolari rappresentano la seconda causa di morte, dopo le malattie ischemiche del cuore; l'ictus è la principale causa di disabilità nell'adulto e la seconda causa di demenza, con perdita di indipendenza nelle attività quotidiane. L'ictus costituisce, pertanto, un importante problema di salute pubblica, il cui impatto causa notevoli conseguenze, non solo sulle condizioni cliniche delle persone colpite, ma anche sulle loro famiglie e sui caregiver con rilevanti costi economici e sociali.

SINTOMI DELL'ICTUS

L'ictus è caratterizzato dalla **comparsa improvvisa** di uno o più dei seguenti sintomi:

- deficit di motilità e forza più (emiplegia) o meno marcato (emiparesi) e/o deficit sensitivi (formicolii, perdita di sensibilità) alla metà inferiore del viso, al braccio e/o alla gamba di un lato del corpo con asimmetria della bocca ("bocca storta", più evidente quando il paziente prova a sorridere) e/o incapacità di sollevare un braccio o di mantenerlo alzato allo stesso livello

dell'altro e/o difficoltà a muovere una gamba;

- difficoltà nel parlare e/o nel comprendere il linguaggio altrui;
- disturbi visivi a uno o a entrambi gli occhi;
- perdita di coordinazione dei movimenti, sensazioni di vertigine, di sbandamento o caduta a terra;
- mal di testa molto forte e inconsueto.

Nei casi più gravi può esservi un'alterazione dello stato di coscienza.

Quando i segni e i sintomi durano meno di 24 ore si parla di **TIA**, acronimo inglese di "**Transient Ischemic Attack**" (attacco ischemico transitorio).

COSA FARE IN CASO DI COMPARSA DI SINTOMI RIFERIBILI ALL'ICTUS O AL TIA

L'ictus cerebrale è una patologia "tempo-dipendente": in corso di ischemia prima si interviene e più cellule cerebrali si possono salvare ("il tempo è cervello"), consentendo una migliore ripresa dall'ictus. La massima efficacia dei trattamenti di riperfusione si ottiene se vengono intrapresi entro 4.5-6 ore dall'esordio dei sintomi.

Pertanto, in caso di comparsa di sintomi riferibili all'ictus o al TIA è assolutamente necessario **evitare di perdere tempo**:

- **CHIAMARE SUBITO il 112/118 per il trasporto urgente e diretto al Pronto Soccorso di un Ospedale ove si effettuano le cure specialistiche dedicate all'ictus (Centri Ictus o Stroke Unit);**
- **NON aspettare di vedere se i sintomi migliorano spontaneamente;**
- **NON chiamare e non recarsi dal medico di medicina generale (MMG) o dalla Guardia Medica;**
- **NON recarsi in Pronto Soccorso con mezzi propri, anche per evitare di presentarsi in un Ospedale dove non sia disponibile almeno il trattamento trombolitico per via endovenosa.**

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DELL'ICTUS

- **Età.** L'incidenza dell'ictus aumenta a partire dai 55 anni e dopo i 65 anni l'aumento è esponenziale.

- **Familiarità/fattori genetici.** È evidenziata dalla presenza di eventi vascolari a carico dei familiari di primo grado (genitori, fratelli, sorelle, figli) in età precoce, ovvero prima dei 55 anni nei maschi e dei 65 anni nelle femmine.

- **Genere.** La maggiore aspettativa di vita delle donne è accompagnata sino alla menopausa da un minor rischio cardio-cerebrovascolare rispetto agli uomini, favorito dalla protezione ormonale naturale estrogenica tipica dell'età fertile. Le donne dai 55 ai 75 anni hanno, rispetto agli uomini, un maggior rischio di ictus che aumenta con l'età. Le donne colpite da ictus hanno una mortalità più alta degli uomini e se sopravvivono presentano maggiore disabilità e più frequente ricovero in reparti di lungodegenza.

- **Etnia.** I bianchi caucasici rispetto agli afroamericani sono a minor rischio di ictus cerebrale, mentre le popolazioni asiatiche sono a maggior rischio di emorragia cerebrale.

- **Tabagismo.**

- **Sedentarietà/scarsa attività fisica.**

- **Consumo rischioso e dannoso di alcol.**

- **Scorretta alimentazione.**

- **Sovrappeso/obesità.**

- **Diabete mellito.**

- **Dislipidemie** (valori aumentati di colesterolemia e di trigliceridemia).

- **Ipertensione arteriosa.**

- **Sindrome metabolica** (condizione clinica caratterizzata dalla contemporanea presenza di almeno tre variabili tra obesità addominale, ipertrigliceridemia, bassi livelli di colesterolo HDL, ipertensione arteriosa, iperglicemia).

- **Fibrillazione atriale (FA):** è un'aritmia cardiaca particolarmente pericolosa perché favorisce la formazione di trombi nell'atrio sinistro del cuore da cui

si possono distaccare emboli che raggiungono il circolo cerebrale.

- **Cardiopatie e vasculopatie.**

- **Alterazione della coagulazione del sangue.**

- **Anemia a cellule falciformi.**

- **Artriti croniche** (artropatia psoriasica, artrite reumatoide, spondilite anchilosante, ecc.).

- **Emicrania.**

- **Iperuricemia.**

- **Malattia renale cronica.**

- **Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS).**

- **Uso di contraccettivi orali.**

- **Terapia ormonale sostitutiva** (Hormone Replacement Therapy, HRT) in menopausa.

- **Assunzione di droghe.**

- **Fattori correlabili all'ambiente socio-familiare** (tipo di professione, stress, basso livello culturale ed economico).

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE

1) Adotta e mantieni stili di vita salutari

- Non fumare; smetti di consumare qualsiasi prodotto del tabacco ed evita l'esposizione al fumo passivo.

- Pratica regolarmente un'attività fisica adeguata (almeno 30 minuti per 5-7 volte alla settimana).

- Limita o evita il consumo di bevande alcoliche ricordando che in gravidanza e allattamento o se sei minorenne non devi assolutamente assumerle.

- Segui una corretta alimentazione, varia ed equilibrata, ricordando, in particolare, di: ridurre il consumo di sale; prediligere il consumo di verdura, frutta, cereali integrali e pesce; limitare l'assunzione di carne rossa, di grassi di origine animale e di zuccheri.

- Mantieni o persegui un peso corporeo ottimale, assumendo una quantità di calorie adeguata al tuo fabbisogno energetico.

- Non superare le tre tazzine di caffè al giorno e non favorirne il consumo tra i minorenni.

- Evita l'assunzione di qualunque droga.