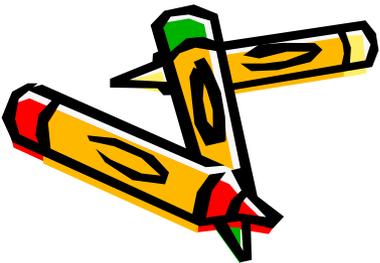
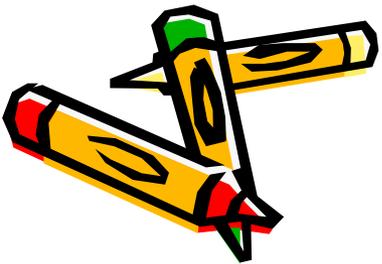
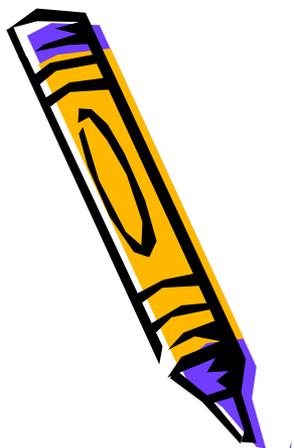


XXVI CONGRESSO NAZIONALE SINIV

ATTUALIZZAZIONE DELLA S.U. E DEI RISULTATI

Lecce, 1-2 dicembre 17
L. BARBARINI
Stroke Unit "V.Fazzi" - Lecce





Consapevolezza
dei sintomi

Consapevolezza
dell'emergenza

Organizzazione Sistema
dell' Emergenza

Tempo di
consapevolezza

Tempo di
malattia

Tempo di accesso

Tempo di aiuto

Esordio dei
sintomi

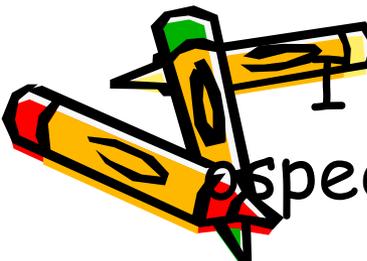
Riconoscimento
dei sintomi

Richiesta di aiuto
Non Professionale

Richiesta di aiuto
professionale

Ricovero in
Ospedale

I tempi di
ospedalizzazione





S.I.T.S.

(Safe Implementation of Treatments in Stroke) è una associazione internazionale senza scopo di lucro, orientata alla ricerca, indipendente, con sede presso l'Istituto Karolinska in Svezia. SITS è un registro dove oltre 3.000 medici di oltre 1700 centri stroke di 70 diversi paesi validano il trattamento dell'ictus nella pratica clinica di routine.

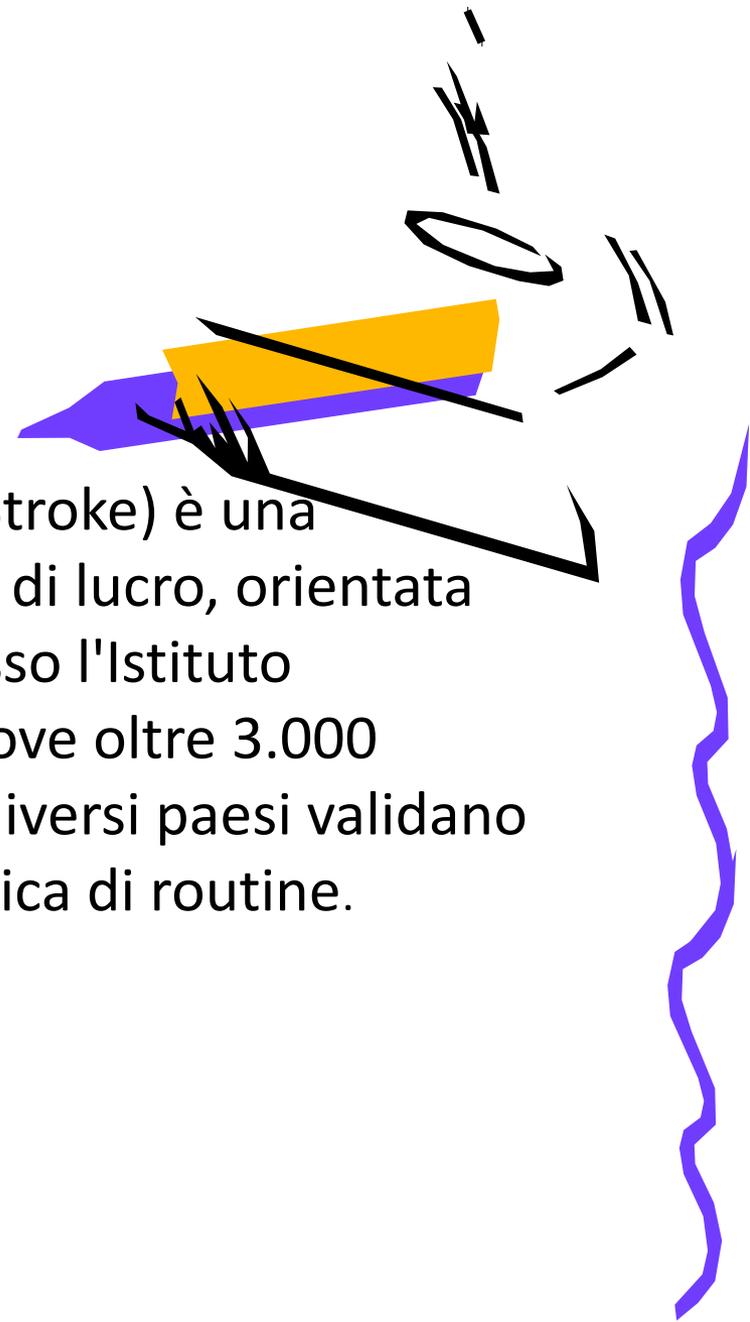
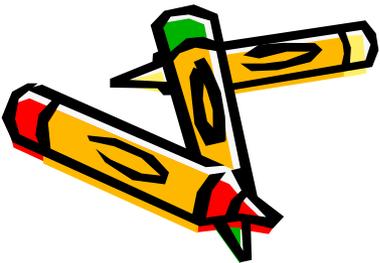


Table 1. Patient recruitment by country

Country	Patients	Country	Patients	Country	Patients
Italy	31349	Lithuania	1395	Lebanon	140
United Kingdom	22884	Croatia	1387	Algeria	124
Czech Republic	19826	Turkey	1381	China	107
Sweden	9269	UAE	1340	Guatemala	89
Germany	6637	Argentina	1172	Philippines	87
Poland	4861	Austria	1146	Japan	75
India	4744	Egypt	1144	Colombia	71
Spain	4138	Mexico	1046	Ireland	57
Portugal	3844	Morocco	1022	Panama	56
Australia	3820	Korea, Rep of	665	Switzerland	51
Finland	3667	Thailand	601	El Salvador	39
Slovakia	3641	Kyrgyzstan	495	Costa Rica	38
Tunis	3190	Greece	468	Saudi Arabia	33
Belgium	3073	Dominican Rep	449	Ukraine	27
Bulgaria	2692	Ecuador	424	Nicaragua	25
Estonia	2660	France	354	Hong Kong	24
Russian Federation	2630	Singapore	325	Moldova	22
Denmark	2375	Sri Lanka	297	Honduras	19
Peru	2290	Iran	287	Bolivia	14
Norway	2072	Israel	255	Iceland	8
Brazil	2051	Netherlands	217	Albania	7
Venezuela	2023	New Zealand	175	Uruguay	7
Hungary	1926	Paraguay	167	Libya	6
Slovenia	1482	Macedonia	165	Vietnam	2
Chile	1451	Qatar	163		

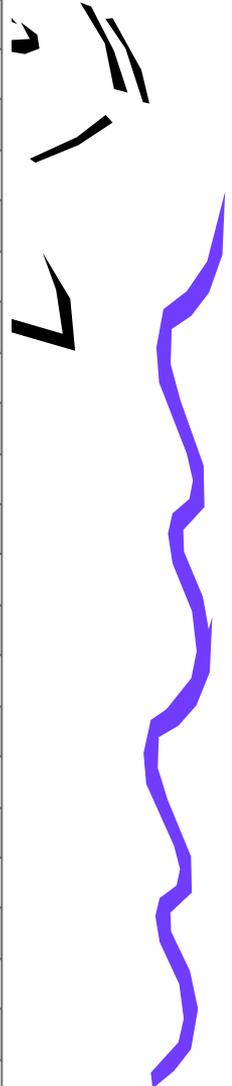
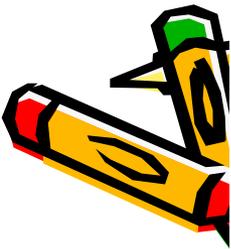


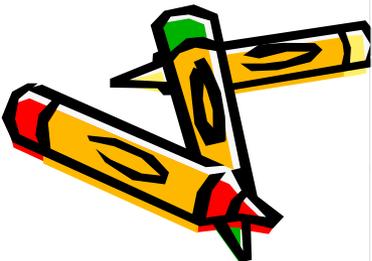
Table 3. Demographic and baseline clinical characteristics in IVT treated patients with confirmed data

Characteristic	Median	Characteristic	Proportion
Age, years	71	Female	45%
NIHSS Baseline	11	Atrial Fibrillation	23%
Systolic BP, mmHg	150	Hypertension	66%
Diastolic BP, mmHg	81	Dibaetes	19%
Glucose, mmol/L	6,6	Hyperlipidemia	32%
Cholesterol, mmol/L	4,8	Heart failure	8%
Weight, kg	75	Smoker, current	19%
Dose of Actilyse, mg	68	Smoker, previous	17%
		Previous stroke	8%
Time logistics, minutes	Median	Previous TIA	7%
		Pre-stroke mRS 0-1	88%
Onset To Door	75	Aspirin	32%
Door To Imaging	25	Clopidogrel	5%
Door To Treatment	65	Oral anticoagulant	3%
Onset To Treatment	150	Statin	28%
		Antihypertensive	56%

Table 4. Proportions of patients with intracerebral hemorrhage

ICH	Proportion	SICH	Proportion
HI1	4,5%	SITS-MOST	1,7%
HI2	3,1%	ECASS II	4,5%
PH1	2,6%	NINDS	6,3%
PH2	2,7%		
PHr1	1,9%		
PHr2	1,0%		

Definizioni	SICH in SITS-MOST
SICH-SITS MOST	1.7%
SICH ECASS II	4.6%
SICH NINDS	7.3%

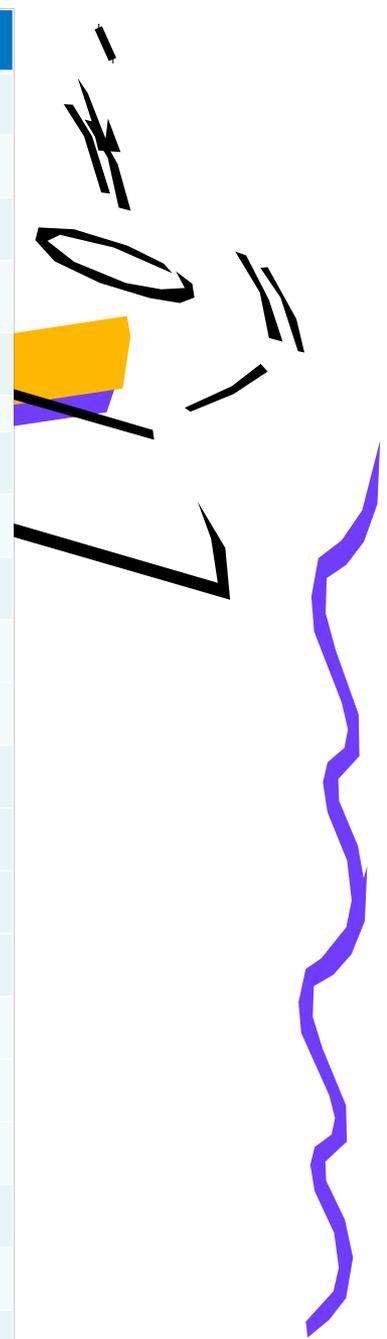
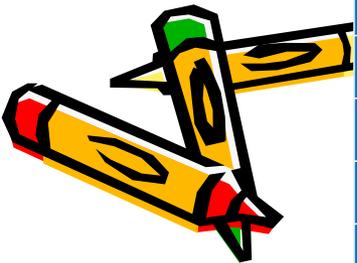




REGIONE	Popolazione	Centri TIV	1/200.000	Centri TEV	1/1.000.000
Valle d' Aosta	128.298 mila	1	166.6%	1	n.a.
Liguria	1,575 milioni	9	112.5%	2	133.3%
Umbria	894.762 mila	5	111.1%	(2)	224.7%
Abruzzo	1,328 milioni	7	105.4%	4	307%
Piemonte	4,424 milioni	23 (+2)	104.5% (113.6%)	4 (+1)	90.9% (113.6%)
Toscana	3,753 milioni	17	90.9%	3	81.1%
Veneto	4,925 milioni	22	89.4%	6	122.4%
Lombardia	10 milioni	35	70.0%	8	80%
Basilicata	574.782 mila	1(+1)	69.0%	0	0%
Molise	314.725 mila	1	66.7%	0	0%
Marche	1,551 milioni	5 (+2)	64.9% (90.9%)	1	66.7%
Emilia Romagna	4,451 milioni	13	58.5%	5	113.6%
Friuli VG	1,223 milioni	3	50.0%	2	166.7%
Sicilia	5,082 milioni	11	44.0%	2	40%
Lazio	5,882 milioni	12	41.4%	4	68.9%
Calabria	1,973 milioni	4	40.8%	1	52.6%
Alto Adige	511.750 mila	1	40.0%	1	200%
Trentino	534.405 mila	1	38.4%	0	0%
Sardegna	1,663 milioni	3	36.1%	1(+2)	62.5% (187.5%)
Puglia	4,087 milioni	7	34.3%	2 (+1)	49.0% (73.5%)
Campania	5.869 milioni	3	10.2%	0	0%
Totale	60.744.722	184 (+5)	60.7% (62.2%)	47 (+6)	77.4% (88.3%)

REGIONE	Popolazione	Centri TIV	1/200.000	TOTALE 2016 (%)	
Friuli VG	1,223 milioni	3	50.0%	214+ 157 /290	127.9%
Valle d' Aosta	128.298 mila	1	166.6%	38/30	126.7%
Veneto	4,925 milioni	22	89.4%	1275+ 57 /1168	114.0%
Alto Adige	511.750 mila	1	40.0%	135/120	112.5%
Liguria	1,575 milioni	9	112.5%	275+ 123 /374	106.4%
Abruzzo	1,328 milioni	7	105.4%	313/314	99.7%
Toscana	3,753 milioni	17	90.9%	276+ 472 /890	84.0%
Marche	1,551 milioni	5 (+2)	64.9% (90.9%)	37+ 244 /368	76.3%
Lombardia	10 milioni	35	70.0%	930+ 685 /2370	68.1%
Piemonte	4,424 milioni	23 (+2)	104.5% (113.6%)	500+ 211 /1048	67.8%
Umbria	894.762 mila	5	111.1%	90+ 59 /212	66.0%
Emilia Romagna	4,451 milioni	13	58.5%	593+ 98 /1054	65.5%
Sardegna	1,663 milioni	3	36.1%	236+ 7 /394	61.7%
Calabria	1,973 milioni	4	40.8%	211+ 48 /468	55.3%
Trentino	534.405 mila	1	38.4%	14+ 51 /126	44.4%
Lazio	5,882 milioni	12	41.4%	415+ 51 /1384	33.7%
Puglia	4,087 milioni	7	34.3%	291+ 19 /968	32.0%
Sicilia	5,082 milioni	11	44.0%	319+ 36 /1204	29.5%
Basilicata	574.782 mila	1(+1)	69.0%	17 /138	12.3%
Campania	5.869 milioni	3	10.2%	15+ 37 /1390	3.7%
Molise	314.725 mila	1	66.7%	0/74	0%
Totale	60.744.722	184 (+5)	60.7% (62.2%)	5935+ 2403 /14.400	57.9%

REGIONE	Popolazione	Centri TEV	1/1.000.000	TIV+TEV	TEV	TOTALE 2016 (%)	
Valle d' Aosta	128.298 mila	1	n.a.	13	/	6+7/14	92.3%
Alto Adige	511.750 mila	1	200%	45	3	48/60	80.0%
Toscana	3,753 milioni	3	81.1%	133	102	245/444	55.2%
Emilia Romagna	4,451 milioni	5	113.6%	/	/	268/526	54.2%
Abruzzo	1,328 milioni	4	307%	23	48	58+13/156	45.5%
Lombardia	10 milioni	8	80%	339	106	211+234/1184	37.6%
Liguria	1,575 milioni	2	133.3%	40	25	65/186	34.9%
Veneto	4,925 milioni	6	122.4%	118	74	147+45/584	32.9%
Piemonte	4,424 milioni	4 (+1)	90.9% (113.6%)	113	54	161+6/524	31.9%
Friuli VG	1,223 milioni	2	166.7%	22	21	13+30/144	29.9%
Lazio	5,882 milioni	4	68.9%	114	79	200/696	28.7%
Sardegna	1,663 milioni	1 (+2)	62.5%	27	15	14+28/196	21.4%
Sicilia	5,082 milioni	2	40%	43	79	115+7/602	20.2%
Umbria	894.762 mila	(2)	224.7%	15	2	17/106	16.0%
Marche	1,551 milioni	1	66.7%	9	8	24/184	13.0%
Puglia	4,087 milioni	2 (+1)	49.0% (73.5%)	34	22	59/484	12.2%
Calabria	1,973 milioni	1	52.6%	11	10	21/234	8.9%
Trentino	534.405 mila	0	0	/	/	0/62	0%
Molise	314.725 mila	0	0	/	/	0/26	0%
Basilicata	574.782 mila	0	0	/	/	0/68	0%
Campania	5.869 milioni	0	0	/	/	0/694	0%
Totale	60.744.722	47 (+6)	77.4% (88.3%)	1099	645	1655+387/7200	28.4%



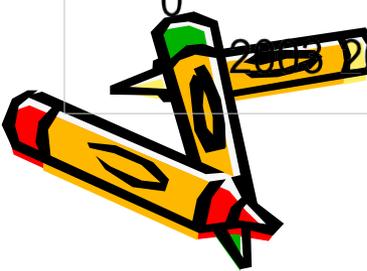
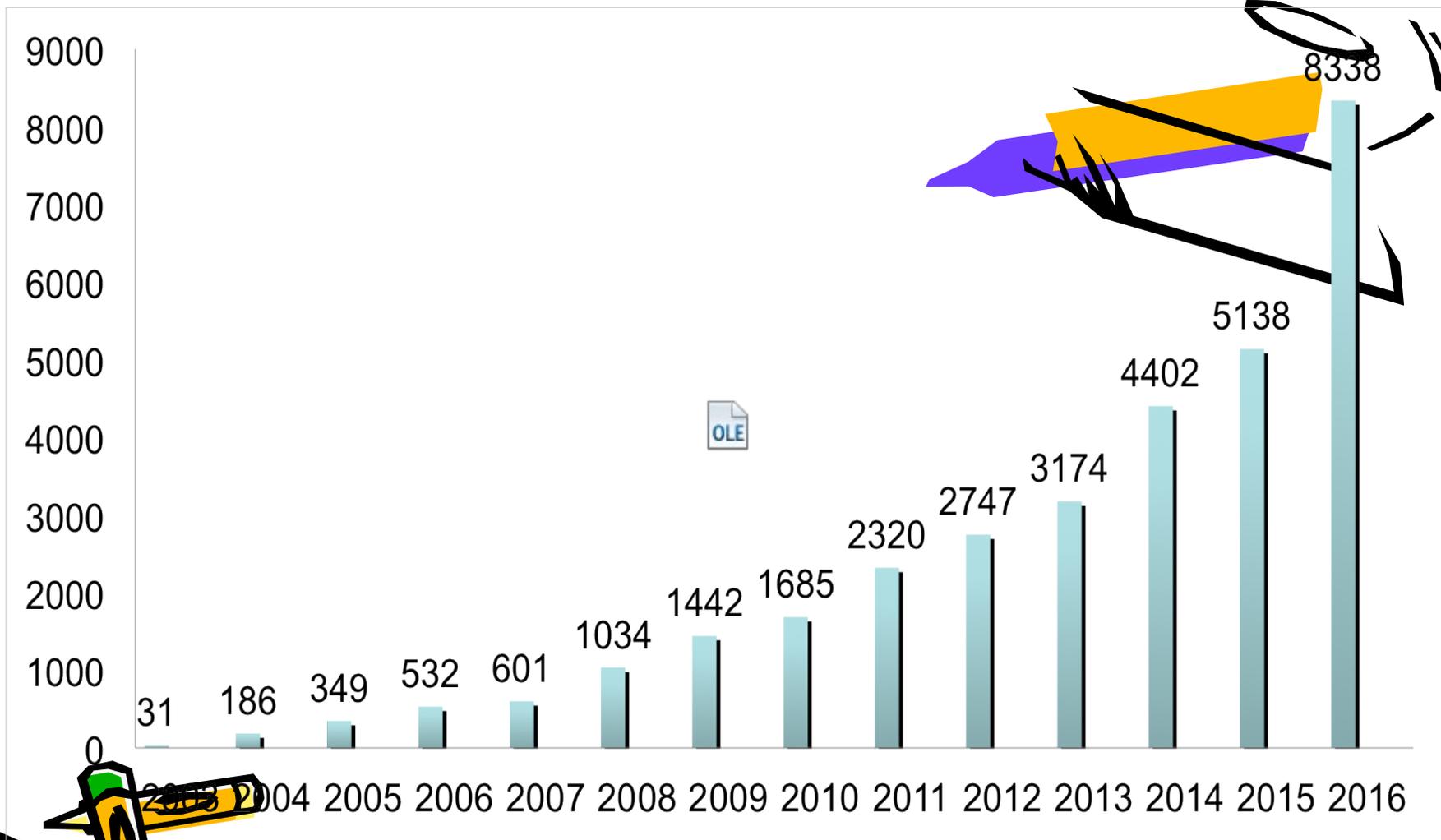
Misure di sicurezza

Emorragia	
Sintomatica (ECASS II)	153 (8.6%)
Sintomatica (SITS)	45 (3.2%)
ESA	88 (4.8%)
Morte	331 (18,8%)



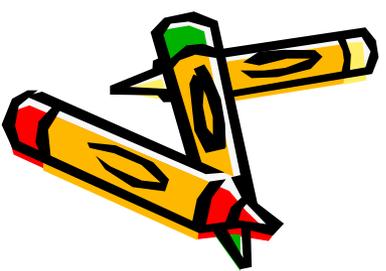
Progressione centri attivati/pz. trattati

N° centri 31 45 63 75 84 101 118 139 142 167 167 172 177 184 (+5)



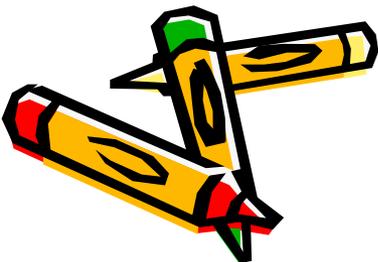


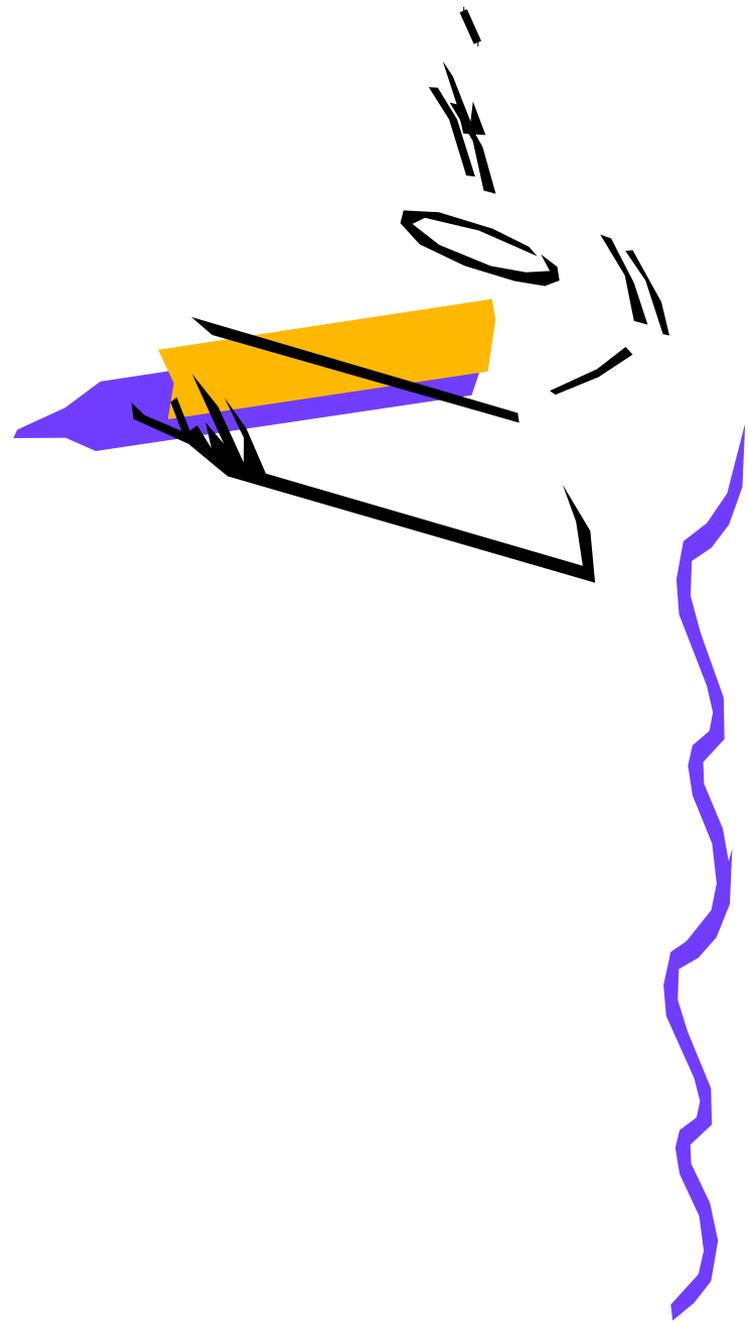
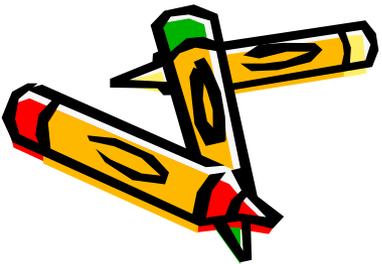
REGIONE	Popolazione	Centri TIV	1/200.000	TOTALE 2016 (%)	
Friuli VG	1,223 milioni	3	50.0%	214+157/348	106.6%
Valle d'Aosta	128.298 mila	1	166.6%	38/36	105.5%
Veneto	4,925 milioni	22	89.4%	1275+57/1401	95.1%
Alto Adige	511.750 mila	1	40.0%	135/145	93.1%
Liguria	1,575 milioni	9	112.5%	275+123/448	88.8%



Conclusioni - 1

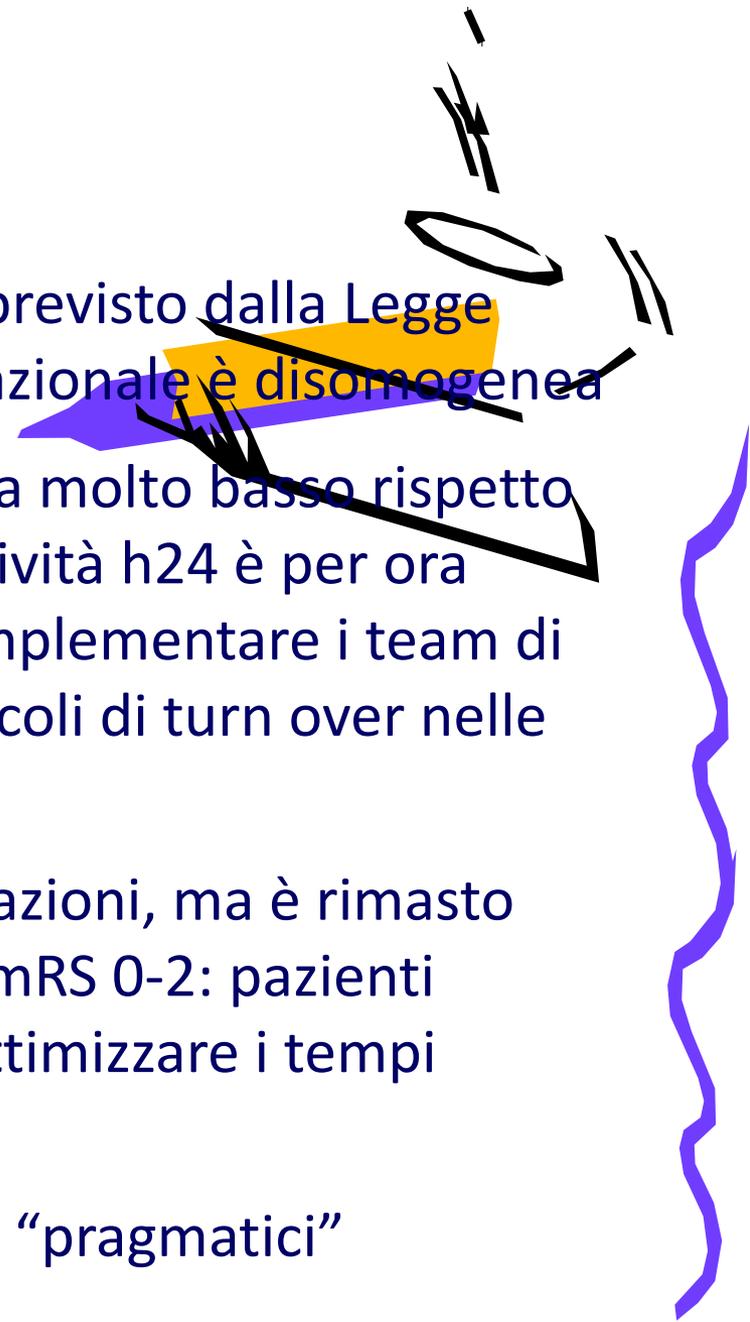
- Trombolisi intravenosa:
- Siamo lavorando bene, ma dobbiamo migliorare (Centro-Sud)
- Quattro Regioni hanno superato il 100% dei pazienti trattabili secondo le stime attuali: necessario aggiornare le stime (% pz. che arrivano entro 4 ore? % pz. trattabili secondo le nuove LG?)
- Opportuno definire le stime Regione per Regione,
- Siamo continuando a trattare la tipologia di pazienti che trattiamo da anni, con gli stessi esiti clinici
- Fondamentale intercettare tutti i pazienti trattati: circa il 25% dei trattamenti non viene registrato





Conclusioni - 2

- Trattamenti endovascolari:
- Il numero dei centri attivi è vicino a quello previsto dalla Legge Lorenzin ma la distribuzione sul territorio nazionale è disomogenea
- Il numero dei trattamenti effettuati è ancora molto basso rispetto alla stima dei trattamenti da effettuare: l'attività h24 è per ora assicurata solo in 10-12 centri: necessario implementare i team di operatori (formazione; superamento dei vincoli di turn over nelle diverse Regioni)
- Negli anni è aumentato il tasso di ricanalizzazioni, ma è rimasto stabile quello dei pazienti che raggiungono mRS 0-2: pazienti sempre più anziani ma anche necessità di ottimizzare i tempi di trattamento
- Esiti clinici comunque simili a quelli dei trial "pragmatici" (MR CLEAN; REVASCAT)



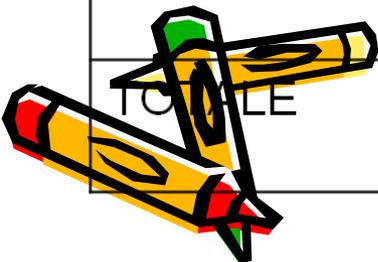


A.L.I.C.E. - PUGLIA - ONLUS

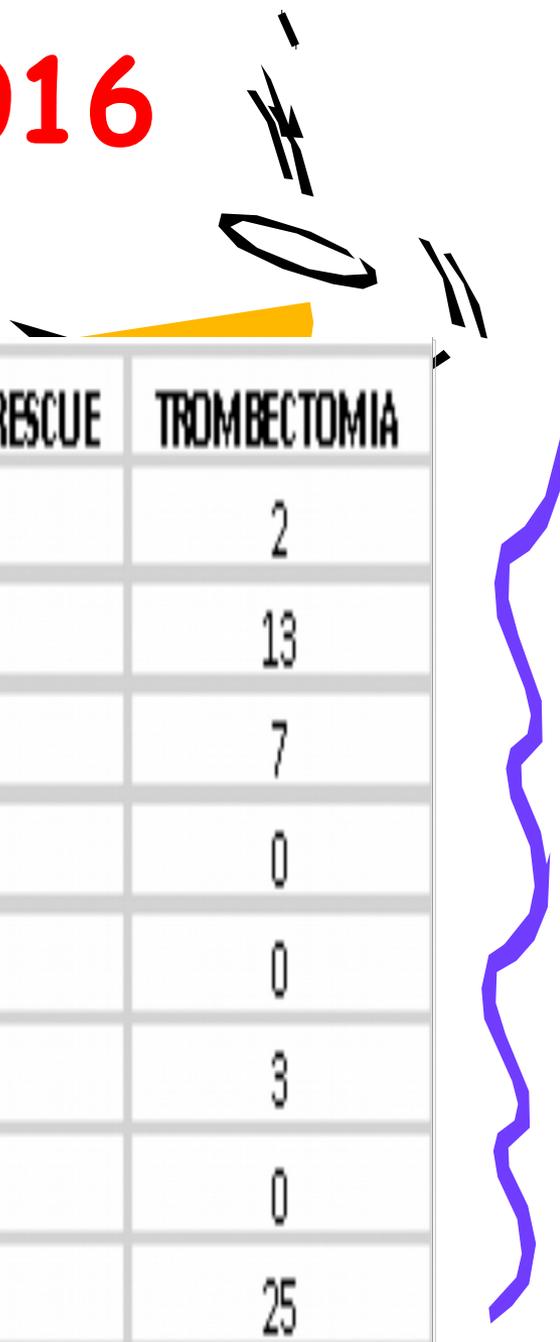
**ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA
ALL'ICTUS CEREBRALE**

PUGLIA (7 centri) 2015

ITFZI - Vito Fazzi, Lecce	99	
ITCON - Policlinico Bari	39	
ITORM – Osp. Regionale Miulli, Acquaviva delle Fonti	23	
ITOSR - Ospedale Riuniti, Foggia	21	
ITUOC – R. Dimiccoli, Barletta	17	
ITAPE - Antonio Perrino , Brindisi	15	
ITTAR - SS. Annunziata, Taranto	13	
TOTALE	225/947	23,8 %



PUGLIA(7centri) 2016



CENTRO	TROMBOLISI E.V.	TROMBOLISI+RESCUE	TROMBECTOMIA
BRINDISI ITAPE	27	4	2
BARI ITCON	76	15	13
TARANTO ITTAR	22	15	7
BARLETTA ITUOC	23	-	0
FOGGIA ITOSR	2	-	0
LECCE ITFZI	106	4	3
ACQUAVIVA DELLE FONTI ITORM	20	-	0
TOTALE	276	38	25



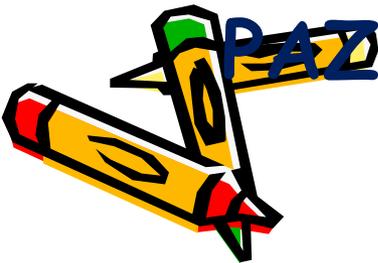






STROKE UNIT LECCE

- - 6 POSTI LETTO CON MONITOR
- - 10 I.P. FORMATI DEDICATI (9)
- - 10 MEDICI NEUROLOGI (9)
- - 1 FISIOTERAPISTA
- - 1 LOGOPEDISTA
- - 1 CARDIOLOGO VALUTA I PAZIENTI OGNI GIOVEDI



STROKE UNIT LECCE

10/2010: 71 ric.

3 t.v.

- 2011: 245 ric.

17 t.v.

- 2012: 218 ric.

18 t.v.

- 2013: 301 ric.

29 t.v.

- 2014: 333 ric.

68 t.v. e 4 t.a.

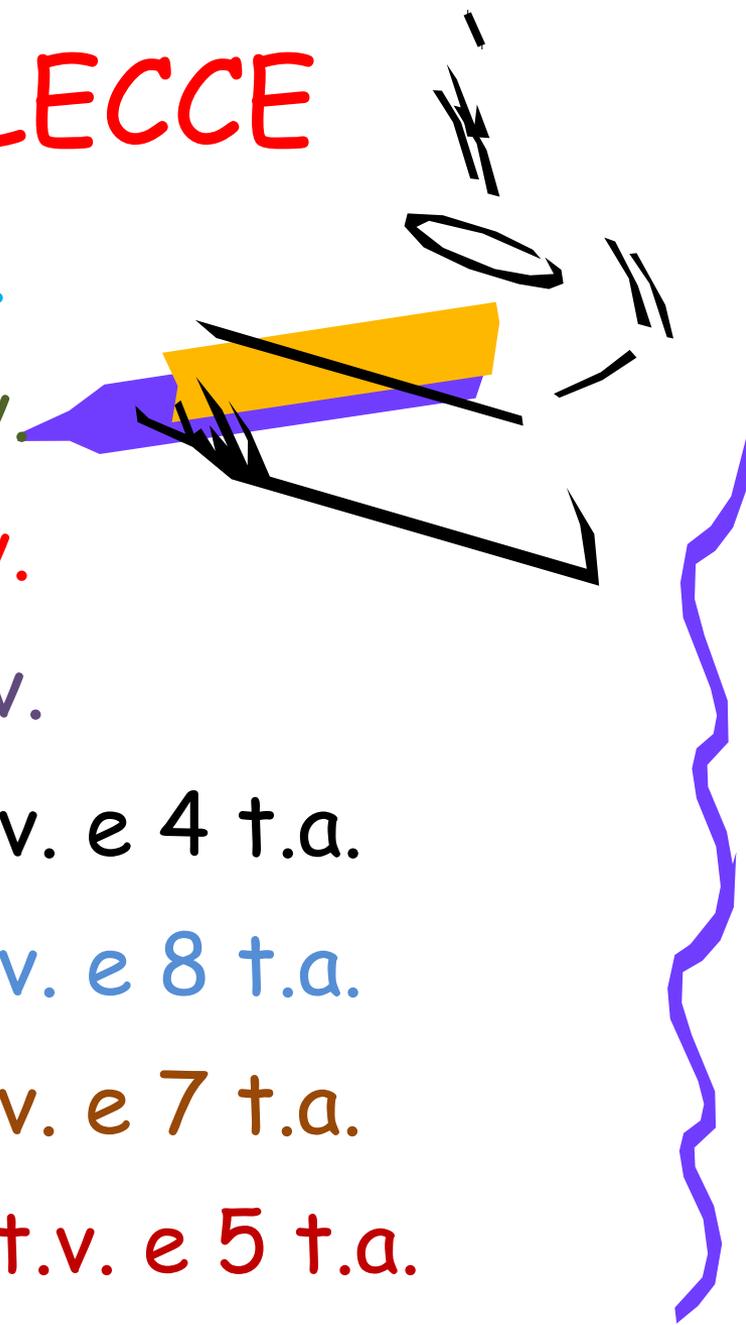
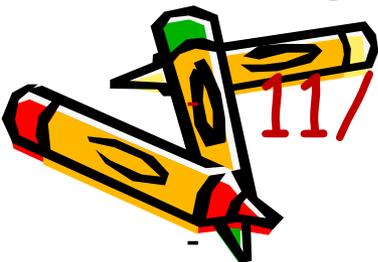
- 2015: 379 ric.

99 t.v. e 8 t.a.

- 2016: 330 ric.

110 t.v. e 7 t.a.

11/2017: 323 ric. 149 t.v. e 5 t.a.



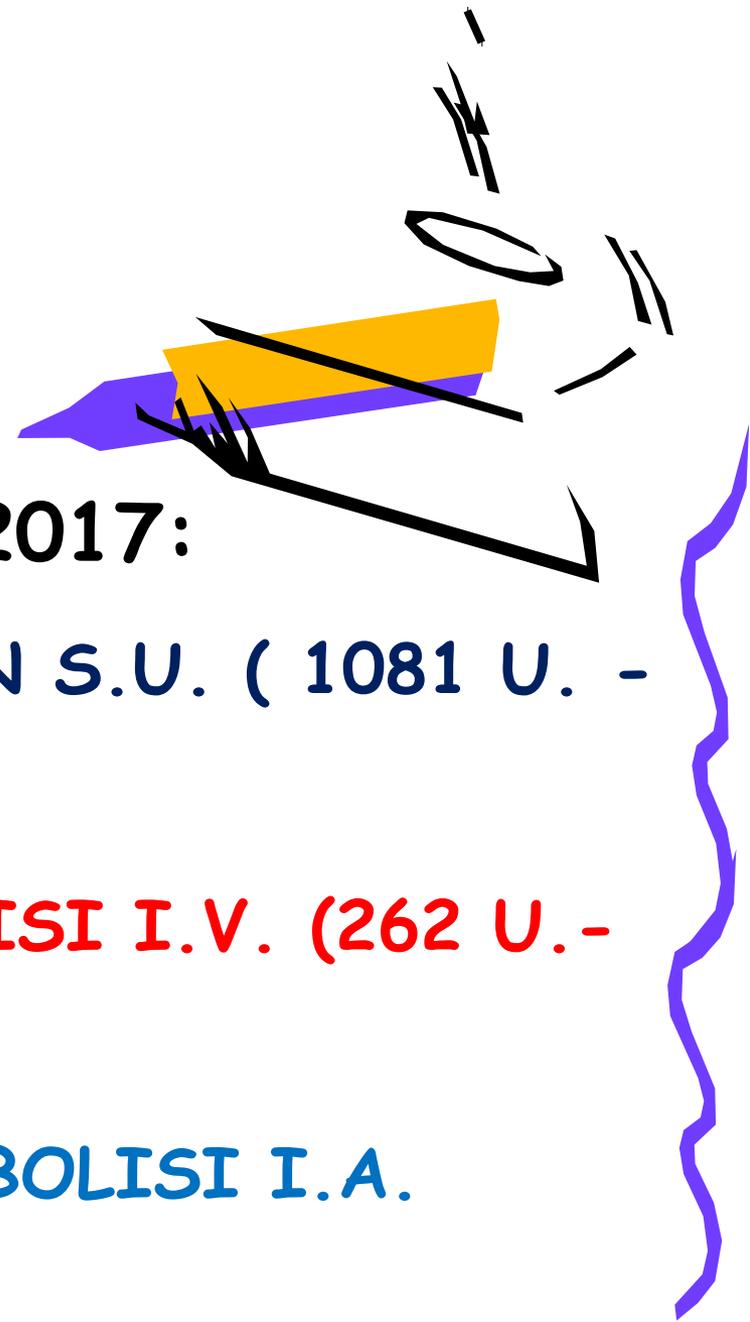
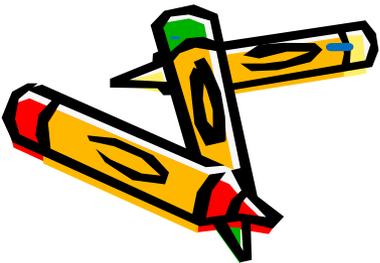
S.U. LECCE

30/10/2010 AL 29/11/2017:

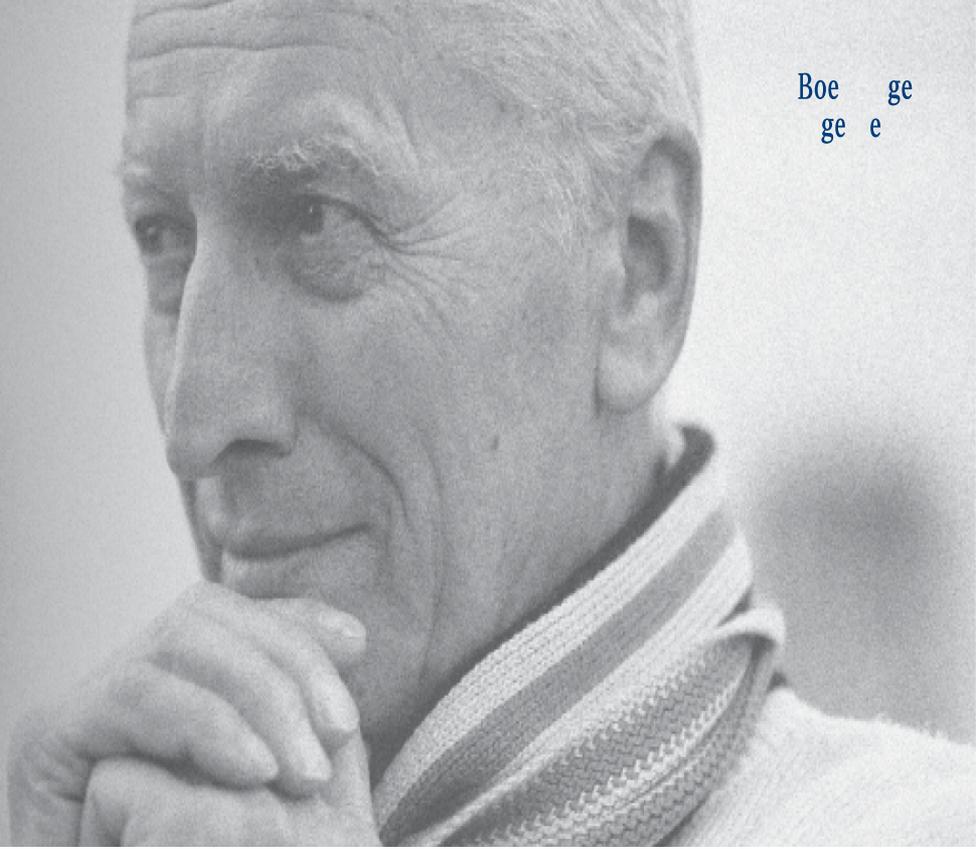
- 2200 PZ RICOVERATI IN S.U. (1081 U. - 1119 D.)

- ESEGUITE 493 TROMBOLISI I.V. (262 U. - 231 D.)

ESEGUITE 24 TROMBOLISI I.A.



Boe ge
ge e



ANGELS PLUS: BOTTLE-NECKS ANALYSIS

Ospedale Vito Fazzi – 30/03/2017



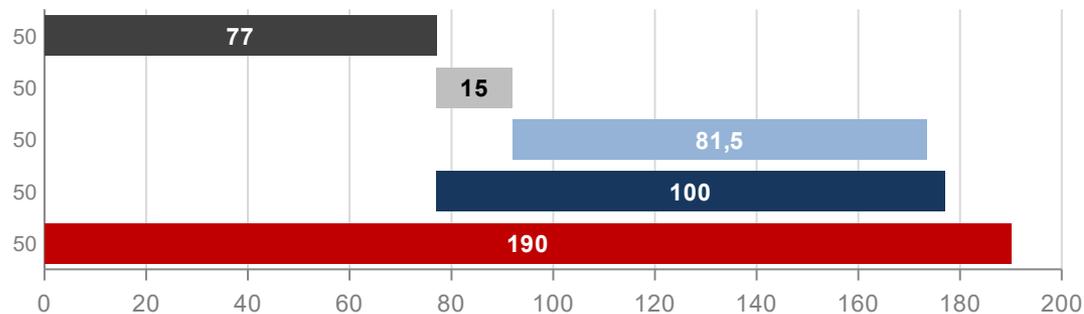
1500 HOSPITALS MAY 2019

Angels Plus Audit (Analisi di un campione di 50 pazienti)

FASI DELLA GESTIONE DELL'ICTUS

- **Fase pre-ospedaliera** = Primi sintomi - arrivo in ospedale
 - **First Contact** = Arrivo in ospedale - Consultazione con il neurologo
 - **Fase Specialistica** = Consultazione con il neurologo - Decisione terapeutica
 - **Onset to Therapy** = Esordio - Trattamento
- } **Fase Ospedaliera**

Ritardo medio (minuti)



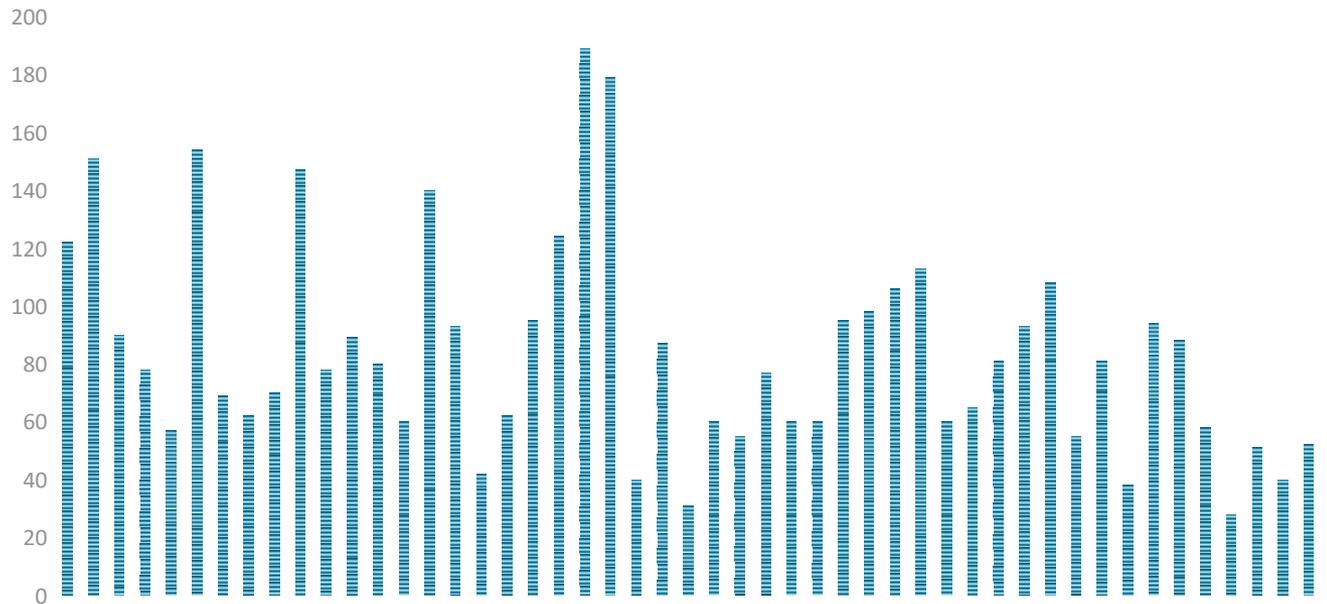
■ Fase pre-ospedaliera

■ First Contact

■ Fase specialistica

■ Onset to Therapy

FASE PRE-OSPEDALIERA (Primi sintomi – Arrivo in ospedale)



Ritardo minimo
(in minuti)

Ritardo massimo
(in minuti)

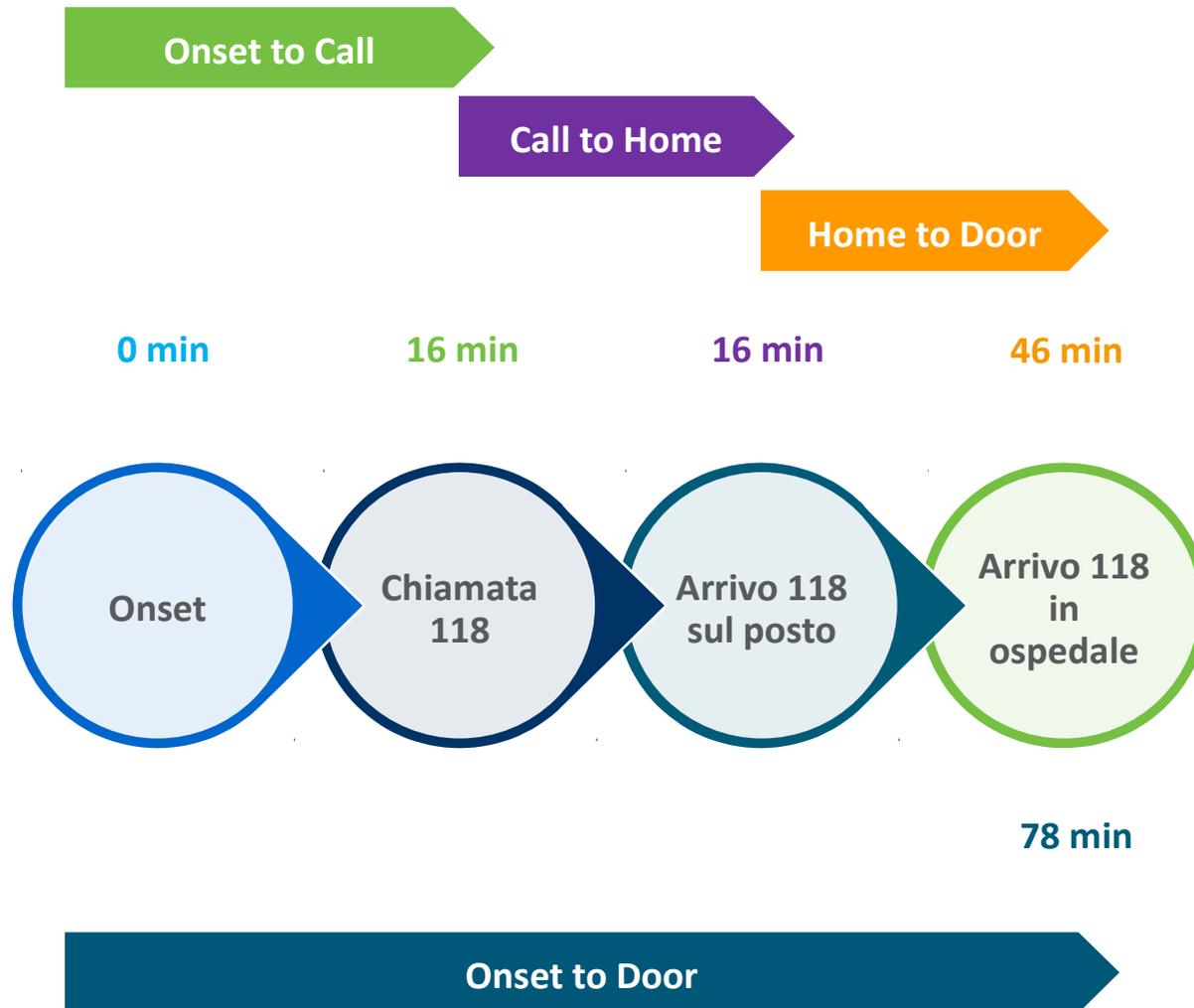
Ritardo medio
(in minuti)

28

189

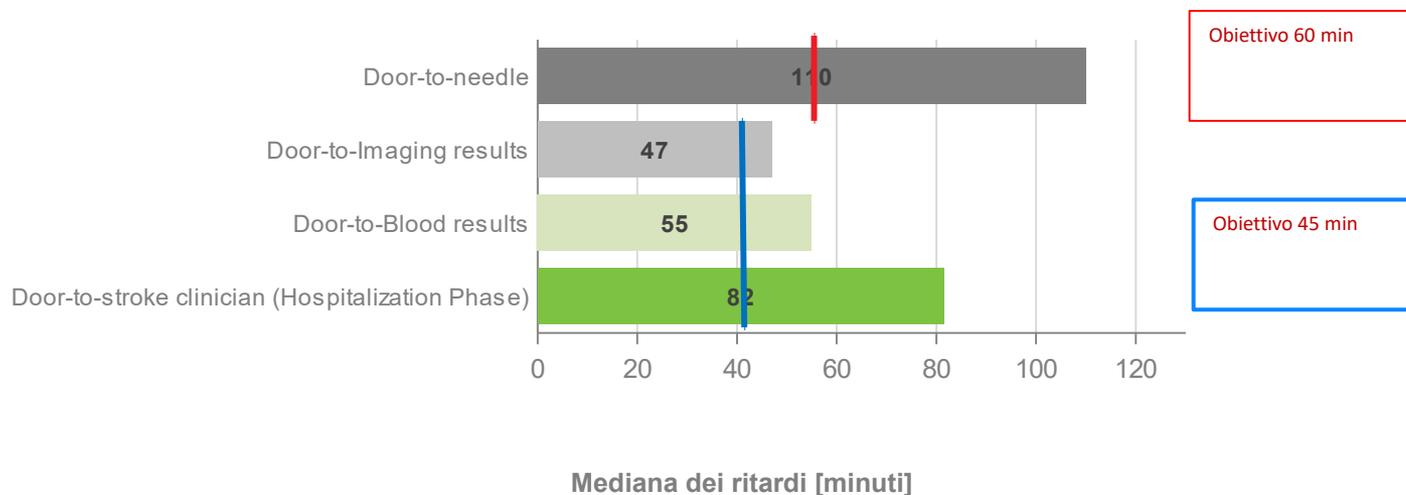
78

FASE PRE-OSPEDALIERA (Primi sintomi – Arrivo in ospedale)



Angels Plus Audit (Analisi di un campione di 50 pazienti)

STEPS DELLA FASE OSPEDALIERA



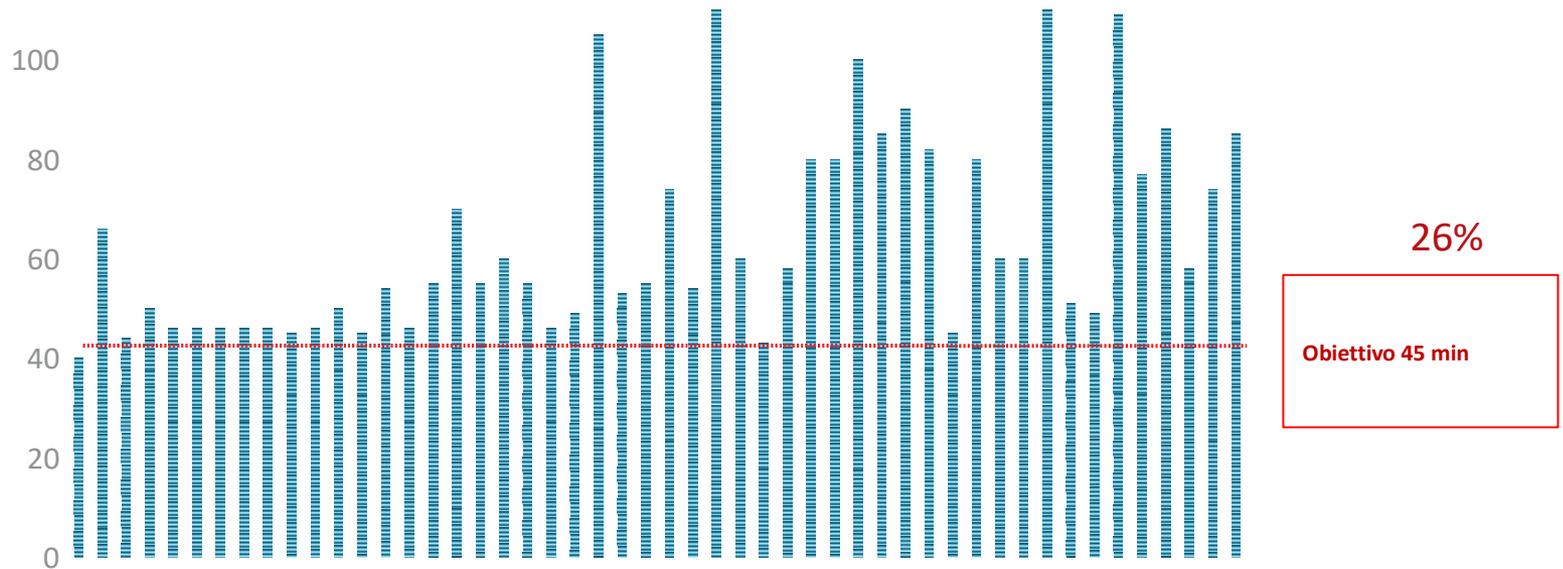
Interpretazione TAC e laboratori



rt-PA* somministrata se il paziente è eleggibile

DOOR-TO-LABORATORY RESULTS

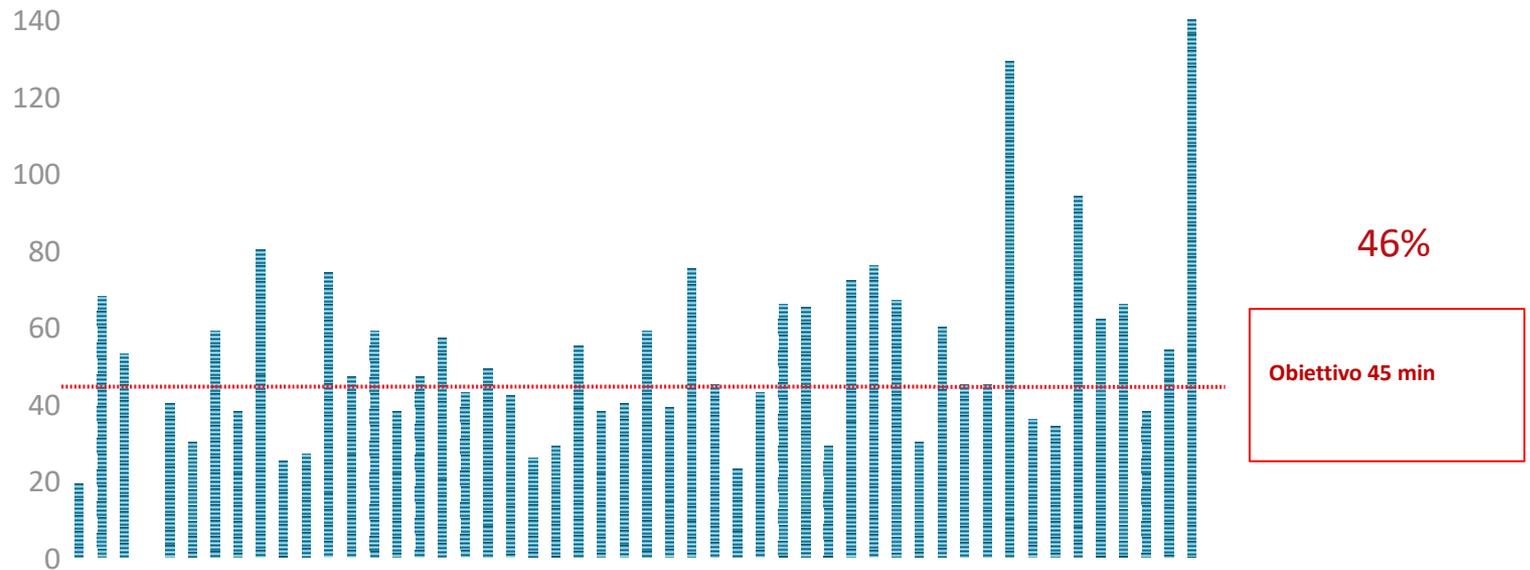
(Arrivo in Ospedale – Risultati delle analisi di laboratorio)



Ritardo minimo (in minuti)	Ritardo massimo (in minuti)	Ritardo medio (in minuti)
40	149	55

DOOR-TO-IMAGING

(Arrivo in Ospedale – Inizio della TC)



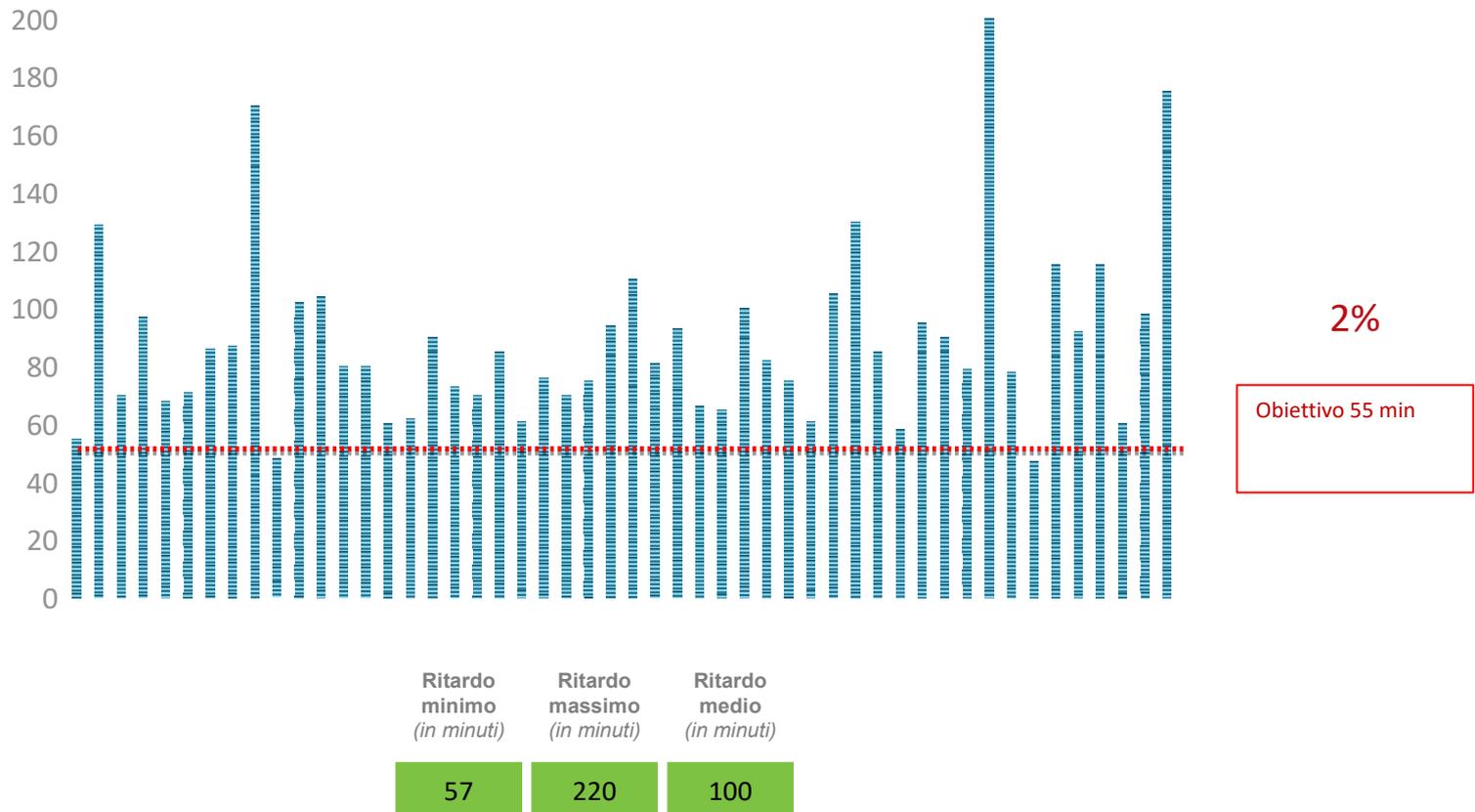
Ritardo minimo (in minuti)	Ritardo massimo (in minuti)	Ritardo medio (in minuti)
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------

19

147

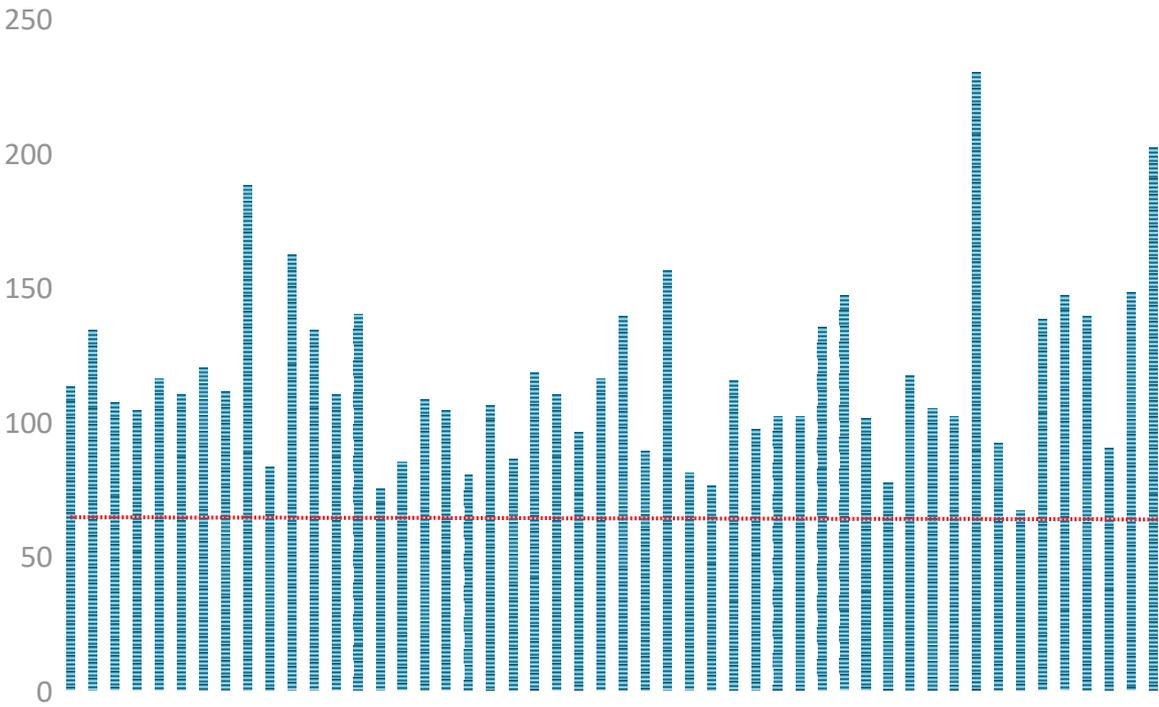
47

FASE OSPEDALIERA (Door - to - Therapeutic decision)



DOOR-TO-NEEDLE/THERAPY

(Arrivo in Ospedale – Inizio della terapia)



0%

Obiettivo 60 min

Ritardo minimo (in minuti)	Ritardo massimo (in minuti)	Ritardo medio (in minuti)
67	230	116

Summary Ospedale Vito Fazzi – Starting Point

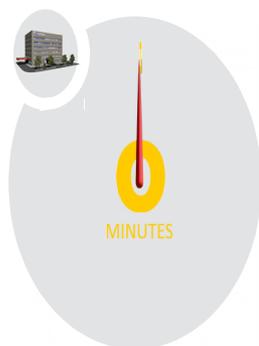
N° Pazienti	Onset to door time	Door to imaging study time	Door to treatment/needle time	Onset to treatment/needle time
≈ 50	78 min	47 min	116 min (0% <60 min)	190 min (2h 45')
	<210 min	<45 min	<60 min	<270 min (4h 30')
Door-to-Imaging			47 min/<45 min	
Door-to-Blood results			55 min/<45 min	
Door-to-Clinical decision			82 min/<50 min	

Obiettivo: riduzione DTN di 50 min (90.000.000 neuroni)

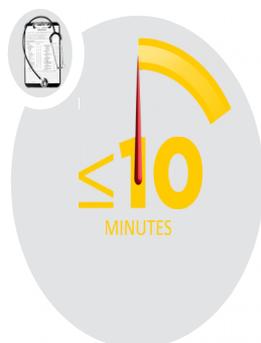
Tempo intraospedaliero raccomandato per l'efficacia del trattamento

National Institute of Health (NIH), USA

DTN* ≤ 45 MIN – VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DELL'ICTUS ISCHEMICO ACUTO



ARRIVO DI UN SOSPETTO
ICTUS



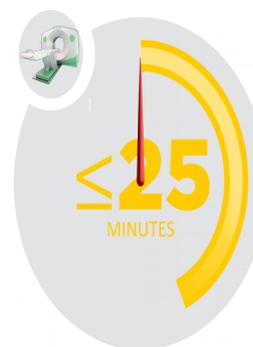
TRIAGE IN PS e
ATTIVAZIONE CODICE
ICTUS

- FAST
- Prelievo ematico



VALUTAZIONE
NEUROLOGICA

- NIHSS
- Anamnesi
- Criteri esclusione



DIAGNOSTICA
RADIOLOGICA
(TC/Angio-TC/MRI)



DECISIONE CLINICA e
ACCESSO ALLA TERAPIA

- Risultati radiologia
- Risultati laboratorio d'analisi
- Elegibilità trombolisi
- Controindicazioni
- Consenso

* See notes

* DTN, door to needle time, refers to in-hospital management
NINDS NIH website. Stroke symposium proceedings 1996. Updated 2011.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI "ALDO MORO"
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Laurea in Logopedia

Tesi di Laurea

Analisi di un campione di pazienti ricoverati in Stroke Unit
in relazione ai disturbi di pertinenza logopedica

Relatore:

Prof.ssa Silvia PEDE

Correlatore:

Prof. ~~PAOLO~~ PATROCINIO

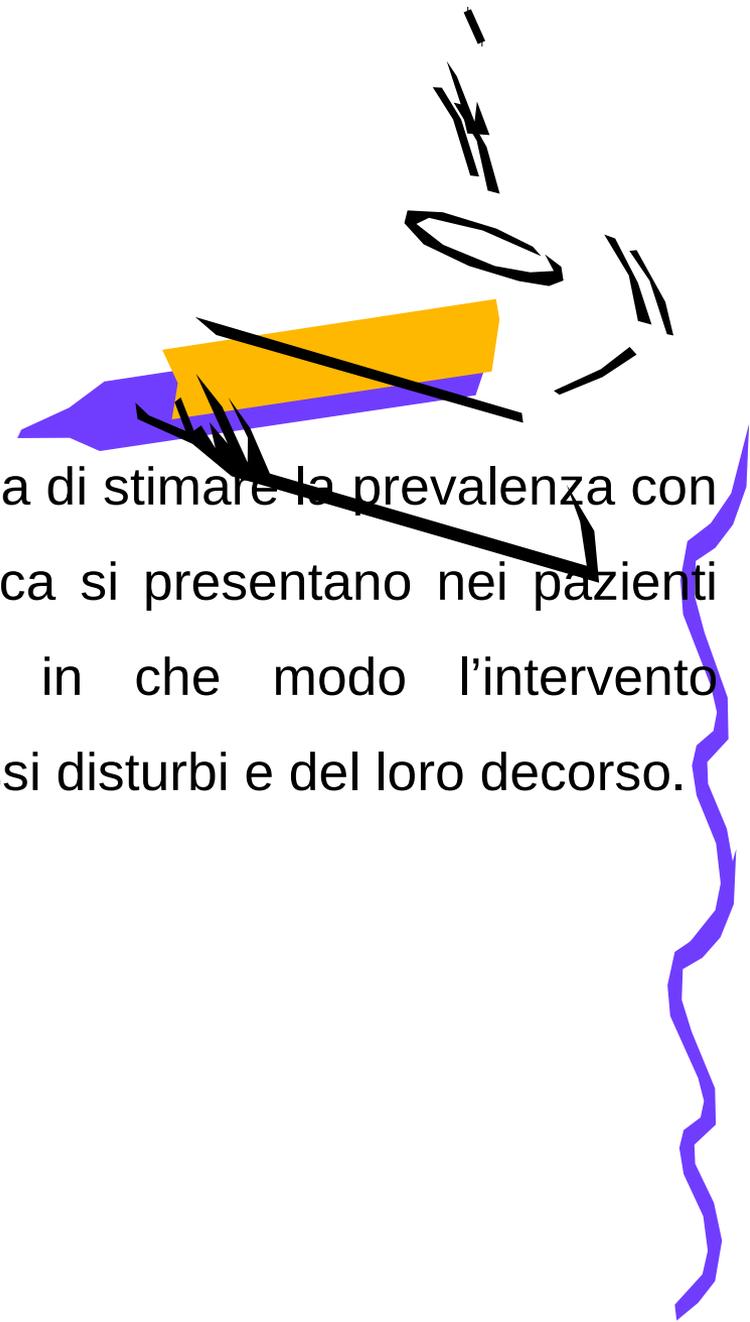
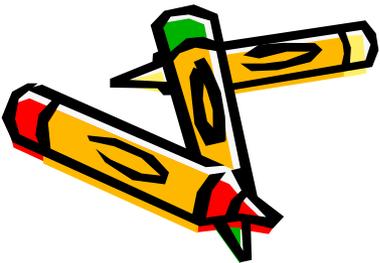
Laureanda:

Anna Colonghi



Razionale

Alla base del presente lavoro si pone l'esigenza di stimare la prevalenza con cui i disturbi di pertinenza foniatrico-logopedica si presentano nei pazienti con stroke comprendendo parallelamente in che modo l'intervento logopedico sia rilevante nei confronti degli stessi disturbi e del loro decorso.



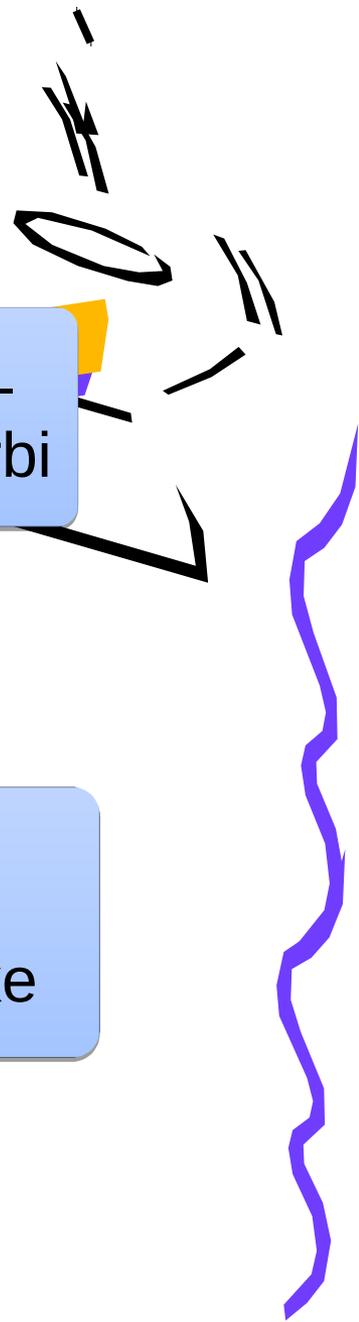
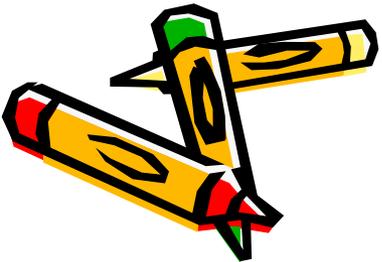
Obiettivo

1. Frequenza di disfagia, disartria ed afasia

2. Correlazioni e co-occorrenza dei disturbi

3. Decorso clinico dei disturbi in fase acuta durante la degenza

4. Analisi dell'intervento logopedico in Stroke Unit



Materiali e Metodi

- Elaborazione delle informazioni
- Caratteristiche principali del campione



248 pazienti

127 uomini e 121
donne

Età media: 72,8
anni

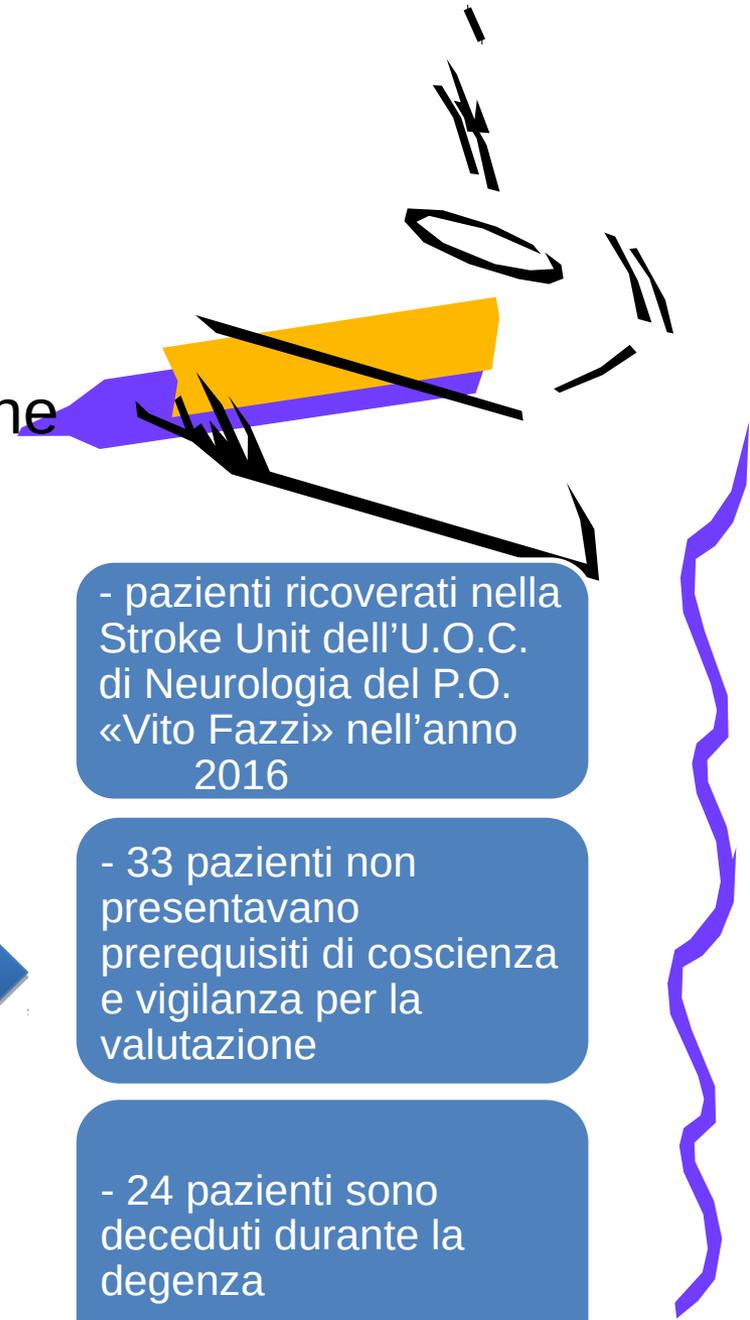
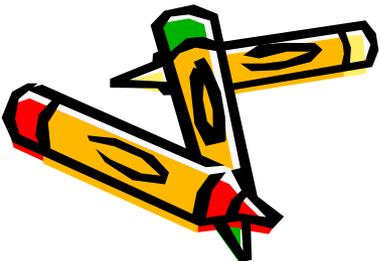
Tempo medio di
degenza: 9 giorni



- pazienti ricoverati nella
Stroke Unit dell'U.O.C.
di Neurologia del P.O.
«Vito Fazzi» nell'anno
2016

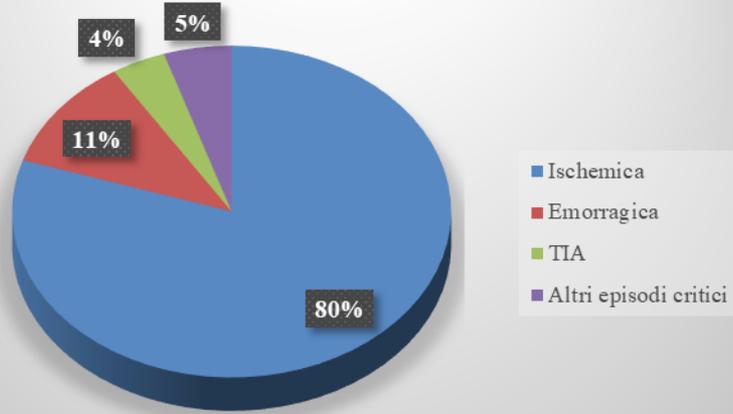
- 33 pazienti non
presentavano
prerequisiti di coscienza
e vigilanza per la
valutazione

- 24 pazienti sono
deceduti durante la
degenza

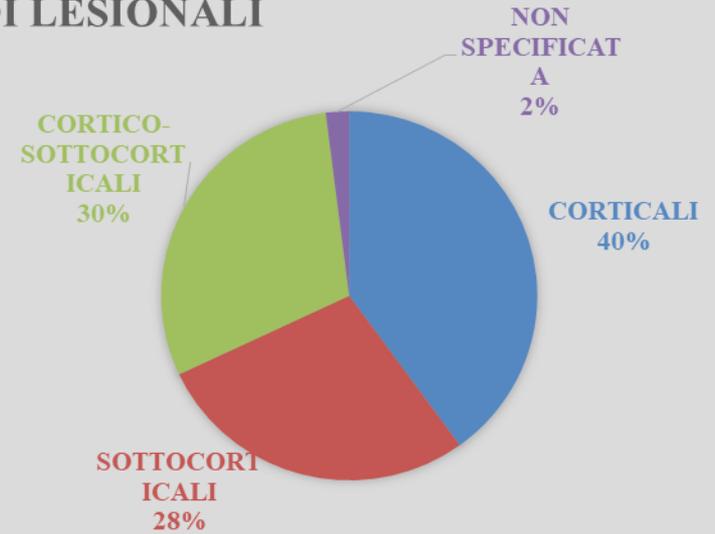


Risultati

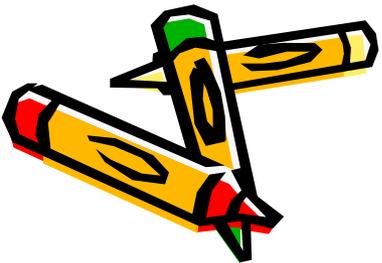
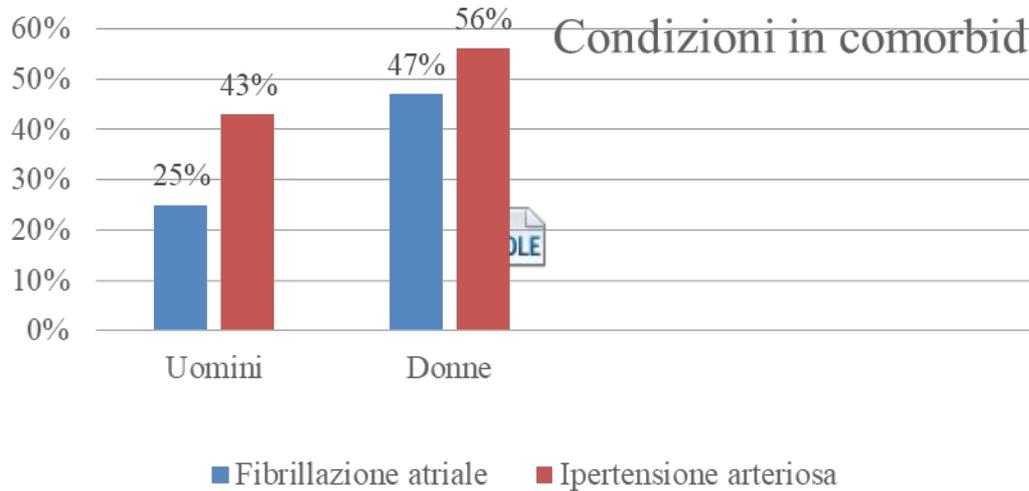
TIPOLOGIA DI LESIONE



SEDI LESIONALI

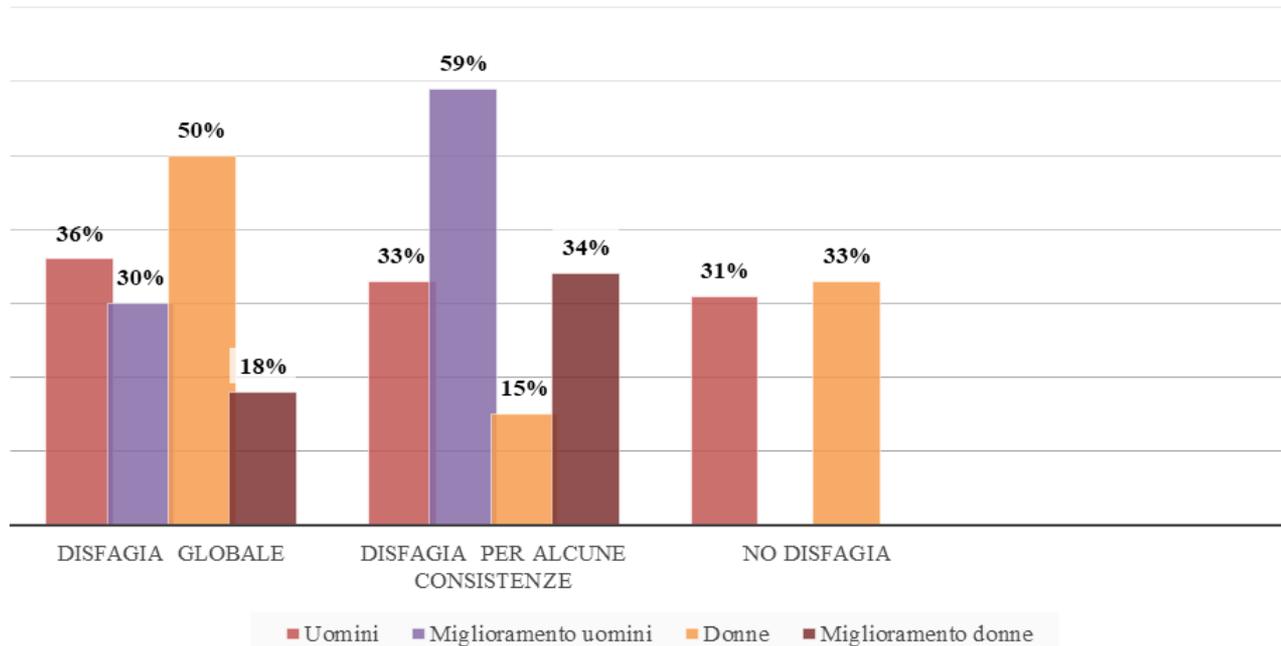


Condizioni in comorbidità



Risultati

Disfagia

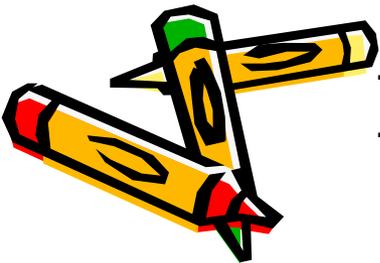


Tra i pazienti con disfagia:

55% circa alterazioni nei prerequisiti della bedside;

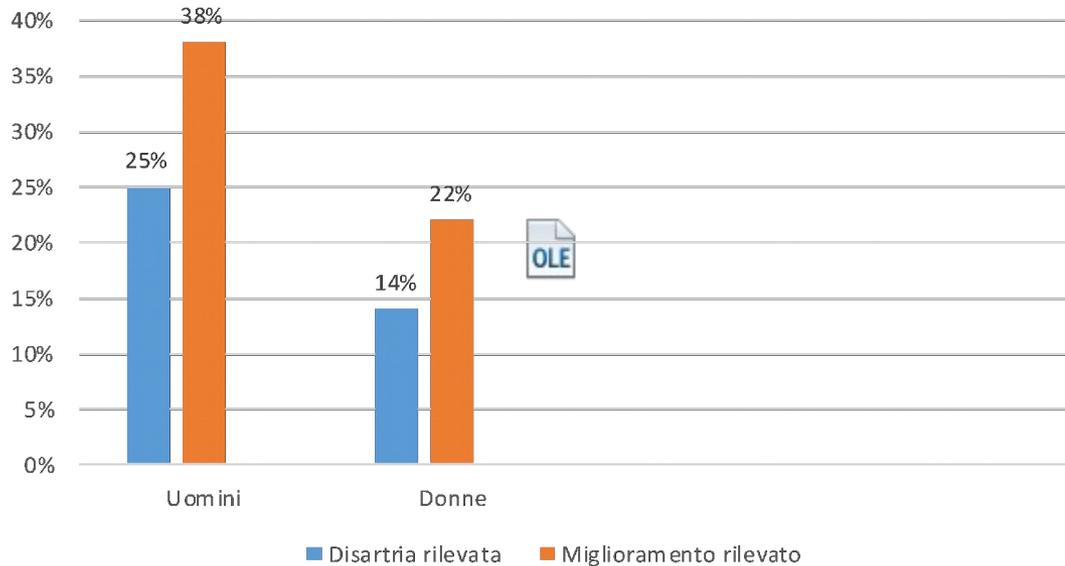
45% circa alterazioni della dinamica deglutitoria.

- Il 67% circa dei pazienti in prima valutazione ha presentato disfagia di entità variabile
- Il 34% circa è andato incontro ad un miglioramento
- Tra coloro senza alterazioni dei patterns deglutitori in prima valutazione, il 39% circa ha effettuato trombolisi



Risultati

Disartria

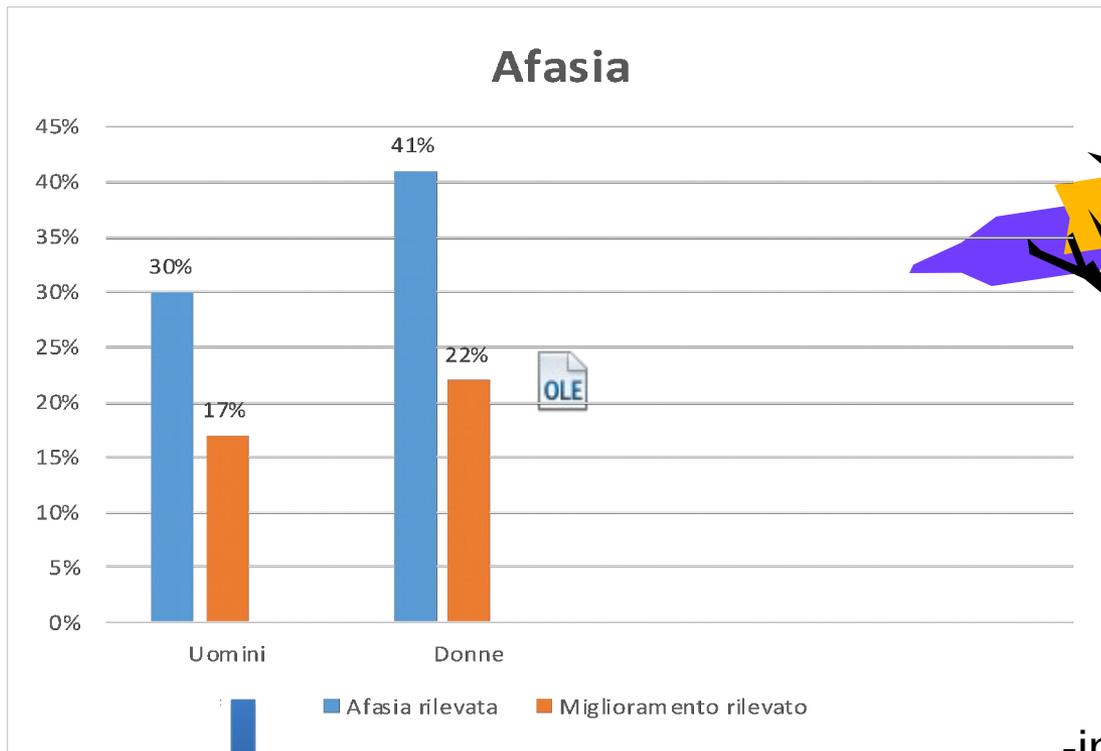


88% lesione ischemica

12% lesione emorragica

- Tra le donne è stata rilevata un principale compromissione dei patterns di fonazione ed articolazione
- Tra gli uomini le alterazioni hanno riguardato principalmente patterns di risonanza ed articolazione
- Il 51% circa ha effettuato trombolisi

Risultati



88% dei casi lesione ischemica

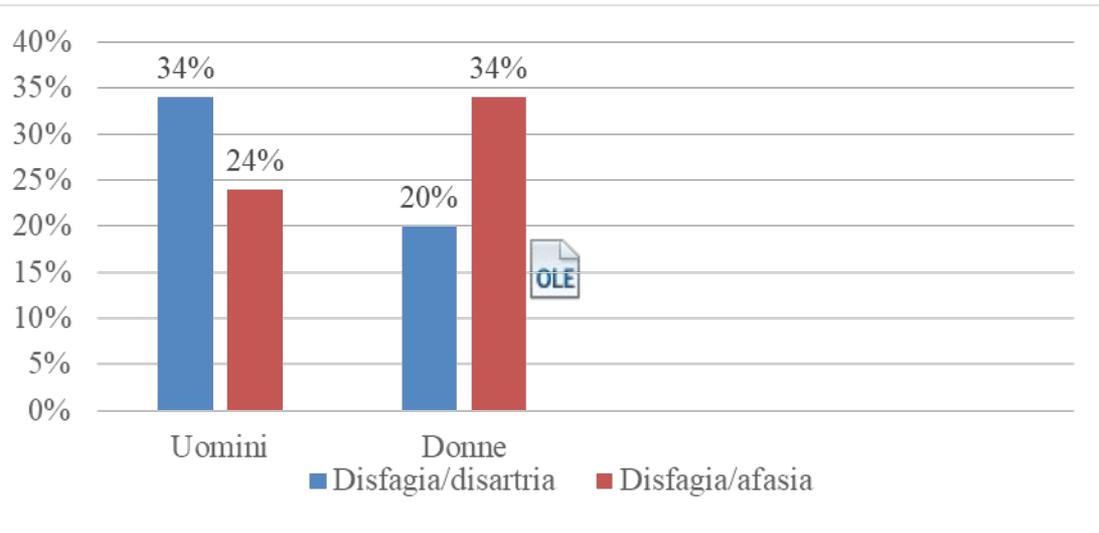
7% dei casi lesione emorragica

nel restante altri episodi critici

- in alcuni casi deficit di comprensione, in altri di produzione; talvolta erano presenti entrambi;
- Il 42% circa ha effettuato trombolisi

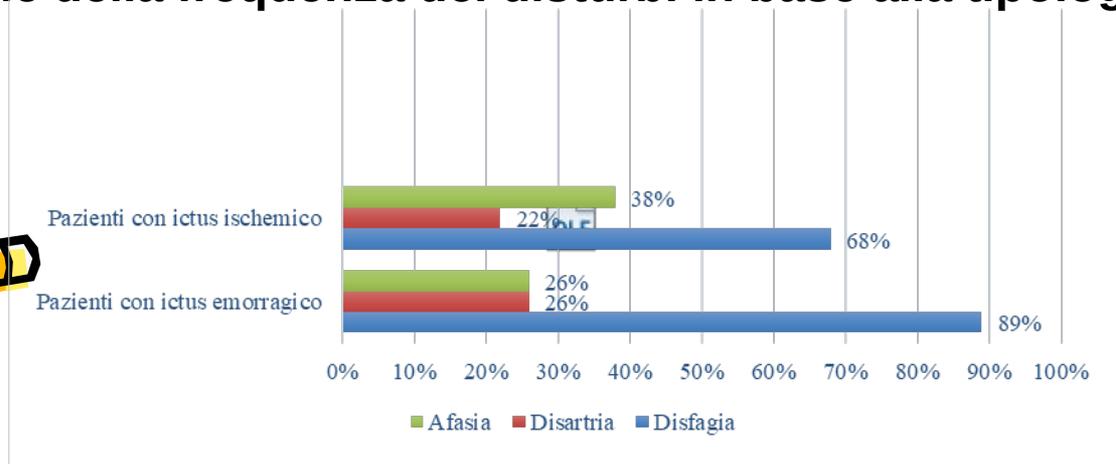
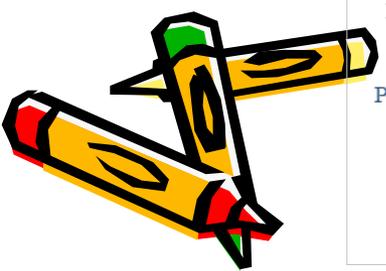
Risultati

Principali co-occorrenze dei disturbi rilevati



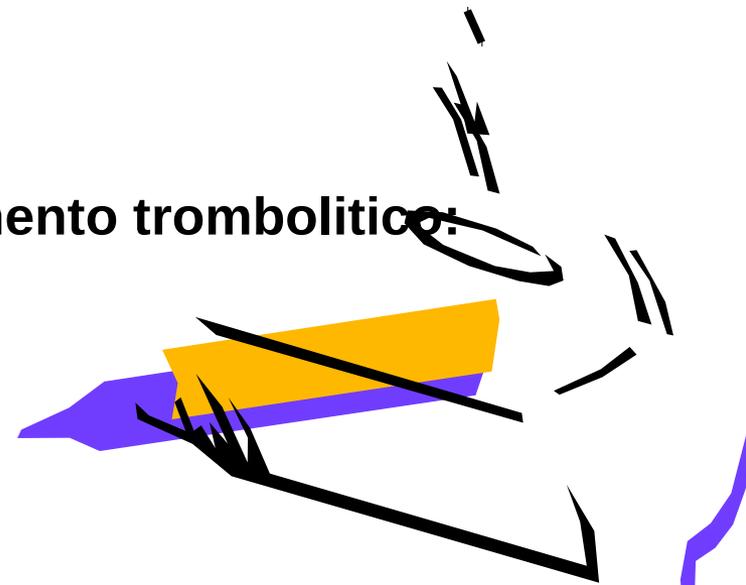
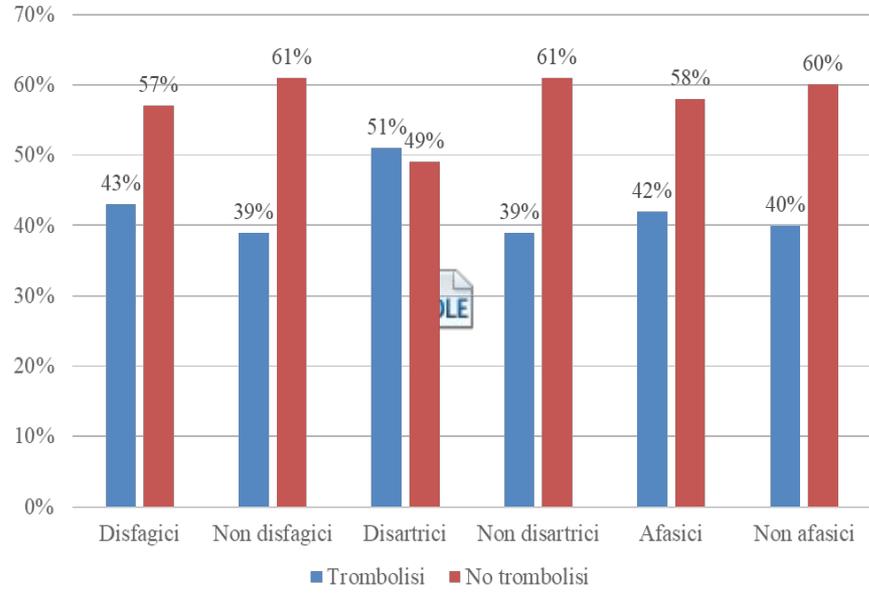
In numerosi casi è stato registrato un miglioramento concomitante dei disturbi deglutitori e dei disturbi comunicativo-linguistici.

Distribuzione della frequenza dei disturbi in base alla tipologia di lesione:



Risultati

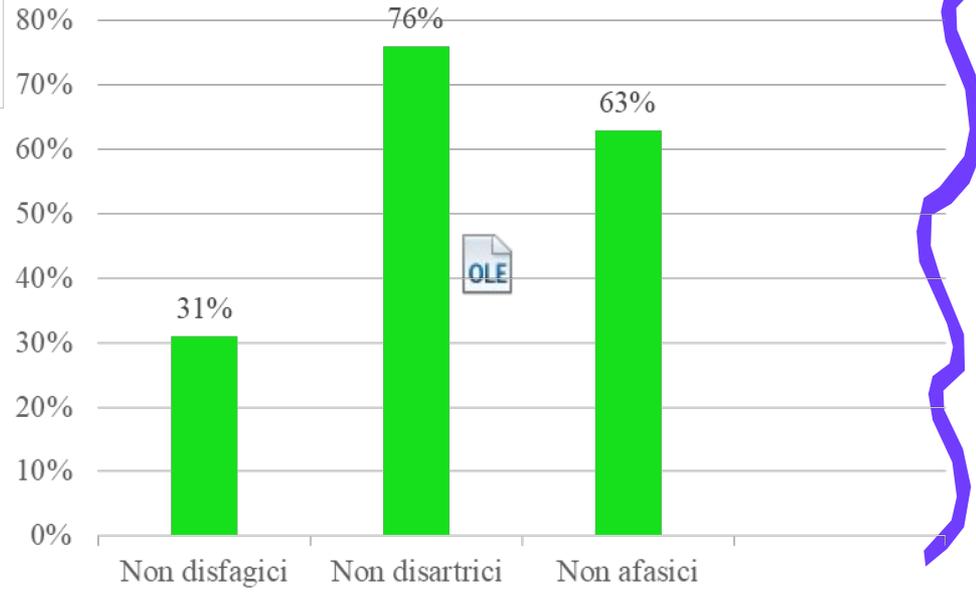
Differenze in base all'esecuzione di trattamento trombolitico:



Sul totale di 88 pazienti con trombolisi e successivamente valutati



Pazienti con trombolisi



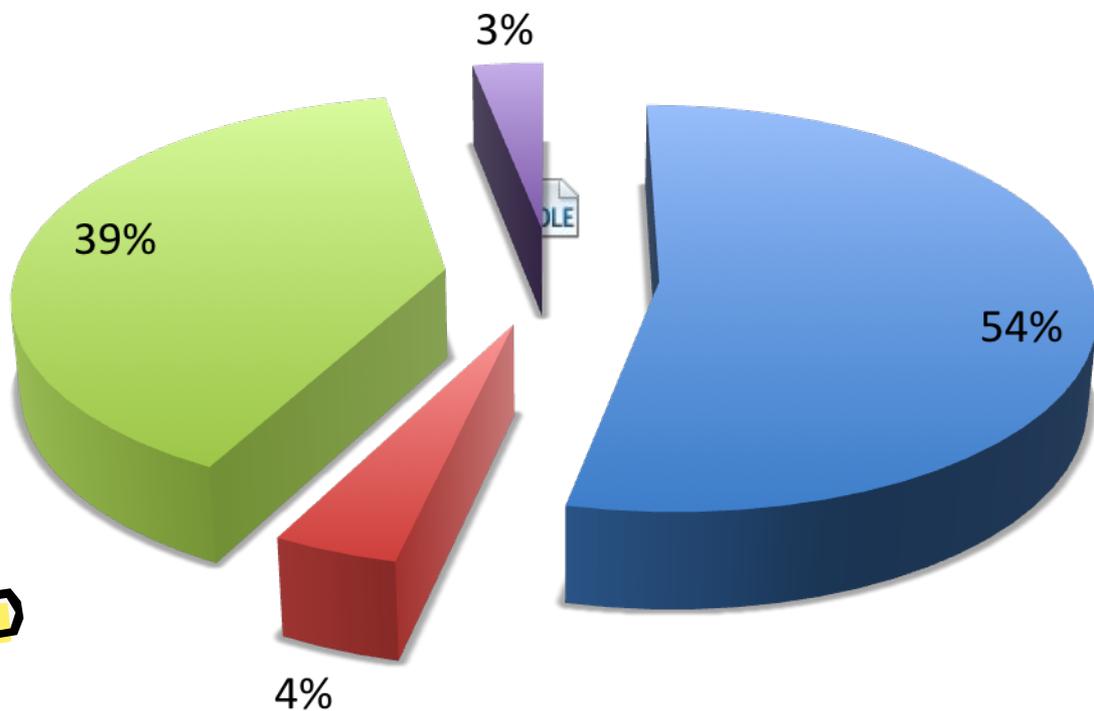
ALLA DIMISSIONE...

RIABILITAZIONE INTENSIVA

DIMISSIONE VOLONTARIA

DOMICILIO

REPARTO PER ACUTI



Conclusioni

- Constatazione dell'importanza del ruolo del logopedista in Stroke Unit



- Rilevazione dei disturbi
- Monitoraggio delle evoluzioni
- Indicazioni sulla gestione
- Ridotta possibilità di intervento riabilitativo

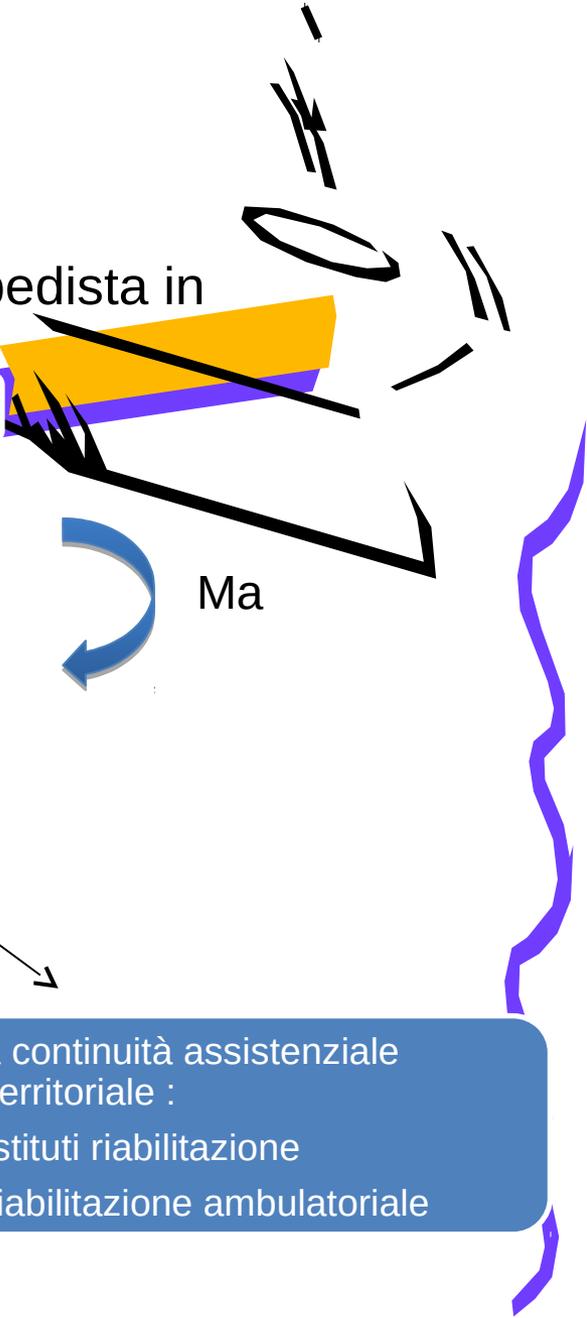


Ma



Utile intervento sia valutativo che riabilitativo durante la fase acuta

Importante la continuità assistenziale ospedaliero-territoriale :
-istituti riabilitazione
-riabilitazione ambulatoriale



OSPEDALE "V. FAZZI"

divieto di accesso

↓ SERVIZIO
EMERGENZE ↓
↓ ACCOGLIENZA ↓

**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE**