

# SIRN - Coma: in Italia 3000 casi in stato vegetativo. Le cause, le terapie, le prospettive

250mila sono le persone che entrano ogni anno in coma. Uno su tre ne esce indenne, ma per molti di loro il coma evolve in stato vegetativo, che diventa persistente dopo i 3 mesi.

*I dati epidemiologici italiani attualmente disponibili stimano 10-15 nuovi casi di GCA/100.000 abitanti ogni anno con un aumento di incidenza, rispetto agli anni scorsi, dei casi di origine vascolare e anossica, ovvero da difetto di apporto di ossigeno al cervello.*

Quando si parla di GCA, ossia Gravi Cerebrolesioni Acquisite, intendiamo una varietà di lesioni cerebrali acute, caratterizzate nell'evoluzione clinica da uno stato di coma più o meno prolungato (in genere della durata di almeno 24 ore), e dalla contemporanea presenza di menomazioni motorie, sensoriali, cognitive e/o comportamentali. **In circa il 40% dei casi questa condizione è di natura traumatica, nel 20% dei casi di natura vascolare, nel restante 40% la causa è in difetto di apporto di ossigeno al cervello (es. arresto cardiaco).**

**IL CONGRESSO SIRN 2017** - Se n'è discusso a Pisa, presso il Palazzo dei Congressi, in occasione del **17° Congresso Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica - SIRN**, presieduto dalla **Prof.ssa Caterina Pistarini**, Direttore Istituti Clinici Scientifici Maugeri Genova Nervi. Al centro del confronto la prevalenza della malattia dell'ictus, le conseguenze per la disabilità del paziente, il ruolo della robotica.

**I DATI IN ITALIA** - I dati epidemiologici italiani attualmente disponibili stimano **10-15 nuovi casi di GCA/100.000 abitanti ogni anno** con un aumento di incidenza dei casi di origine non traumatica, per via della mancanza di ossigeno. Una percentuale rilevante di questi soggetti, in numero di 6 casi/100.000, **in Italia sono stimati circa 3000 casi complessivi**, permane in condizione di stato vegetativo, situazione di gravissima disabilità.

*"In merito alla condizione di stato vegetativo, si tratta di un argomento molto delicato- afferma la **Prof.ssa Maria Chiara Carboncini, membro del Comitato Scientifico del Congresso e Direttore della Sezione Dipartimentale Gravi Cerebrolesioni Acquisite dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana** - per vari motivi compresa la possibilità di recuperi tardivi, l'errore diagnostico, l'impossibilità della persona di esprimere una volontà attuale e quindi la necessità al ricorso alle dichiarazioni anticipate di trattamento.*

**COME INTERVENIRE** - 250mila sono le persone che entrano ogni anno in coma per incidenti stradali o sul lavoro, per malattie o intossicazioni. Uno su tre ne esce indenne, ma per molti di loro il coma evolve in stato vegetativo, che diventa persistente dopo i 3 mesi. Fra chi sopravvive ed esce dal coma, uno su 4 riporta gravi disabilità. In Italia, una persona su tre colpita dal coma ha un'età compresa fra 0 e 15 anni. Il 3% dei bambini rimane in coma oltre un mese. Attualmente, nel nostro Paese sono circa 700 i bambini in stato vegetativo. Situazioni molto difficili da gestire, perché in Italia esistono poche strutture specializzate.

*"La presa in carico riabilitativa - spiega la Prof.ssa Carboncini - deve iniziare fin dalla fase critica/acuta allo scopo di formulare una prognosi, ma anche a prevenire le complicanze dell'immobilità protratta che rendono molto più difficoltoso e potrebbero inficiare il recupero. Prosegue poi nei reparti di Neuroriabilitazione, in cui con il progetto riabilitativo individuale vengono affrontate tutte le problematiche cliniche conseguenti al danno cerebrale ed alle eventuali comorbidità. Nel programma riabilitativo individuale si esplicitano i programmi, gli obiettivi ed i tempi relativamente alla rieducazione delle*

*menomazioni senso-motorie, viscerali, della voce e dell'eloquio, cognitive e del comportamento; il supporto psicologico per il paziente ed i familiari; l'assistenza protesica ed ortesica; la rieducazione alle attività elementari e complesse della vita quotidiana; il supporto alla gestione delle problematiche socio-assistenziali; la pianificazione nella dimissione in accordo con le strutture extra-ospedaliere e la verifica e il follow-up degli effetti del trattamento”.*

**LE TECNICHE** - Le strategie in merito maggiormente allo studio al momento sono l'utilizzo di tecniche di neuromodulazione (stimolazione elettrica e magnetica ripetitiva transcranica, stimolazione elettrica invasiva/con elettrodi impiantati), in prospettiva le tecniche di medicina rigenerativa basate sull'utilizzo di cellule staminali.