

STROKE NEWS

da Rete Ictus Regione Toscana



Le parole dell'ictus

***Giovanni Orlandi - AOU Pisana**



John Rankin (1923-1981)

Si deve al Dr John Rankin l'invenzione dello strumento oggi più diffuso per la valutazione degli esiti clinici dell'ictus che è appunto la scala che porta il suo nome. Il Dr Rankin intorno alla metà del secolo scorso svolgeva la sua attività presso lo Stobhill Hospital a Glasgow in Scozia in un reparto di degenza per malattie croniche costituito in buona parte da pazienti con pregresso ictus e poiché credeva nel beneficio di una precoce mobilitazione per favorire il recupero funzionale organizzò un prototipo di stroke unit riabilitativa. Per questo sentì l'esigenza di disporre di uno strumento in grado di quantificare la disabilità neuromotoria e le sue eventuali modificazioni nel tempo. Era il 1957 quando il Dr Rankin pubblicò nella rivista *Scottish Medical Journal* tre articoli sugli "accidenti cerebrovascolari in pazienti con età maggiore di 60 anni" in cui presentava una scala di valutazione della disabilità post-ictus suddivisa in cinque gradi di gravità crescente così definiti: grado 1 in caso di sintomi che permettono di svolgere tutte le attività quotidiane e i compiti abituali (assenza di disabilità), grado 2 in caso di incapacità a svolgere tutte le attività abituali ma senza necessità di assistenza nel camminare e nelle attività della vita quotidiana (disabilità lieve), grado 3 in caso di necessità di qualche aiuto nelle attività della vita quotidiana senza bisogno di assistenza nel camminare (disabilità moderata), grado 4 in caso di incapacità a camminare e di badare alle proprie necessità con necessità di assistenza (disabilità moderatamente grave), grado 5 in caso di allettamento con bisogno di assistenza costante (disabilità grave). Si ritiene che la frustrazione per la mancanza di cure efficaci per una malattia così gravemente disabilitante e che poteva essere prevenuta ma per la quale non venivano destinati fondi di ricerca adeguati contribuì ad indurre il Dr Rankin a trasferirsi presso la Wisconsin University a Madison dove ottenne una cattedra in pneumologia e fondò un laboratorio di fisiologia respiratoria che porta il suo nome.

Nel corso degli anni continuò a sostenere che “in ogni conflitto fra economia e salute, la salute perde” e si ritiene che anche questa profonda convinzione fu uno dei motivi per cui cadde in depressione e si tolse la vita all’età di 57 anni.

Nel 1980 la scala di Rankin (RS) fu modificata da Charles Warlow presso il Western General Hospital di Edimburgo includendo il grado 0 per indicare i pazienti asintomatici. Successivamente tra il 2005 e il 2008 venne apportata un’ulteriore modifica con l’aggiunta del grado 6 per designare i pazienti deceduti. Questa versione con sette gradi di gravità crescente da 0 a 6 ha preso il nome di scala di Rankin modificata (mRS) ed è stata utilizzata in numerosi studi clinici e validata come il principale indicatore di esito clinico nei pazienti dopo un ictus. La sua semplicità di struttura e di somministrazione la rende uno strumento particolarmente versatile per valutare il carico assistenziale e sociale della disabilità successiva all’ictus anche solo attraverso un questionario telefonico. Per questo oggi la scala di Rankin modificata (mRS) è entrata nell’uso e nel vocabolario corrente di tutti coloro che si occupano di ictus. Probabilmente lo stesso Dr Rankin non avrebbe immaginato che il suo nome grazie a questa scala avrebbe avuto una diffusione così ampia ai giorni nostri in cui l’ictus come egli stesso auspicava non è più solo prevenibile ma è diventato anche curabile. E forse se avesse potuto sapere che nella vita non sono tanto i fatti a contare ma piuttosto quanto ciò che grazie ai fatti si diventa avrebbe scelto di rimanere a Glasgow piuttosto che divenire pneumologo a Madison.

La Scala di Rankin modificata (mRS)

0	Nessuna sintomatologia
1	Nessuna disabilità significativa malgrado i sintomi: è in grado di svolgere tutte le attività quotidiane e i compiti abituali
2	Disabilità lieve: non riesce più di svolgere tutte le attività precedenti, ma è autonomo/a nel camminare e nelle attività della vita quotidiana senza assistenza
3	Disabilità moderata: richiede qualche aiuto nelle attività della vita quotidiana, ma cammina senza assistenza
4	Disabilità moderatamente grave: non è più in grado di camminare senza assistenza né di badare alle proprie necessità corporee senza assistenza
5	Disabilità grave: costretto/a a letto, incontinente e bisognoso/a di assistenza infermieristica e di attenzione costante
6	Deceduto/a