

ANAMNESI FAMILIARE

*Da approfondire soprattutto nel paziente giovane con Stroke Criptogenico

- Familiarità per eventi cerebrovascolari ischemici/emorragici
 - Grado di parentela
 - Età del parente al momento dell'evento
 - Ricorrenza
- Familiarità per eventi cardiovascolari
- Familiarità per fattori di rischio vascolari classici
 - DM I/II
 - Dislipidemie
 - Ipertensione arteriosa
- Familiarità per patologie ereditarie
 - Cardiopatie
 - Collagenopatie
 - Coagulopatie
 - Vasculopatie
- Cause di morte o patologie di rilievo dei parenti di 1° grado

ANAMNESI FISIOLOGICA

Età. Grado di autonomia in ADL e IADL. mRS premorboso. Mano dominante.

Titolo di studi. Impiego attuale e/o pregressi. Stato civile e situazione sociale (con chi vive e dove - casa/struttura)

Allergie. Protesi, device, oggetti metallici e compatibilità con RM. Fumo. Alcol. Stupefacenti.

Continenza sfinterica. Eventuale calo ponderale recente. Ritmo sonno-veglia.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

*Vanno indagati in primo luogo i fattori di rischio vascolari, specificando:

1. data (almeno approssimativa) d'esordio;
2. trattamento farmacologico
3. compenso clinico

*L'anamnesi farmacologica può essere inclusa in questa sezione o descritta separatamente.

*Riportare eventuali precedenti referti di Doppler o Holter ECG

Considerare sempre i seguenti aspetti:

- Fonti Cardioemboliche:
 - FA nota, specificando:
 - Cronicità:
 - Parossistica: < 7 giorni (solitamente singoli episodi di durata minore di 24-48 ore con cardioversione spontanea o indotta)
 - Persistente: > 7 giorni (solitamente sottoposta a cardioversione farmacologica o elettrica)
 - Permanente: esordio e durata indefiniti. Ritmo ormai costante. Sottoposta ad anticoagulazione
 - Anticoagulazione (anche per condizioni diverse da FA) specificare:
 - Farmaco
 - Posologia ed eventuali motivazioni di assunzione di dose ridotta
 - Compliance del paziente (assunzione cosante, interruzione prolungata, dosi saltate)
 - Concomitanti terapie che possono influenzarne l'efficacia:

- Steroidi (spt Desametasone, Betametasone e Prednisone) che possono potenziare l'effetto anticoagulante di AVK e ridurre quello di DOAC (spt Apixaban e Rivaroxaban) modulando CYP3A4 e P-gp)
 - Anticrisi: spt induttori o inibitori enzimatici (fenobarbital, fenitoina, carbamazepina e oxcarbazepina, valproato, perampanel)
 - Antimicotici e antibiotici (spt macrolidi)
- Altre aritmie
- Cardiopatie genetiche o strutturali inclusa quella post-infartuale
- Fonti ateromasiche:
 - Stenosi dei vasi epiaortici note
- Fattori di rischio per stroke lacunare:
 - Ipertensione arteriosa
 - Diabete mellito
 - Ipercolesterolemia
- Condizioni associate a stroke a differente eziologia definita:
 - Patologie autoimmunitarie
 - Vasculopatie infiammatorie, ereditarie, idiopatiche
 - Farmaci e sostanze d'abuso
- A seguire, indagare tutte le altre comorbilità di minor rilievo.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA (EVENTO VASCOLARE ACUTO)

*per ogni evento specificare (se possibile) data e ora esatte in cui si è realizzato, seguendo questo ordine.

1. Eventuali accadimenti degni di nota (clinicamente) nei giorni antecedenti l'evento (Eg. eventuali sintomi focali transitori; condizioni morbose e terapie di nuova insorgenza; traumi e sforzi)
2. Ultima volta in cui il paziente riferisce o è stato visto in apparente buona salute
3. Orario di esordio dell'evento e fenomenologia clinica
4. Trasporto in PS (mezzo proprio, ambulanza)
5. Orario di accesso in PS
6. Valutazione neurologica (deficit clinico con NIHSS)
7. Elenco di esami e procedure eseguite in PS (specificando eventuali dati di rilievo ed evitando di riportare gli interi referti non significativi)
8. TC cranio con Angio TC multifasica e Perfusion TC o RM encefalo (con orario di refertazione e reperti rilevanti)
9. Decisioni terapeutiche neurologiche e relative motivazioni (trombolisi si/no e perché)
 - a. Trombolisi:
 - i. Orario di inizio
 - ii. PA, FC, DTX, NIHSS all'avvio
 - iii. Eventuali tentativi di riduzione PA e correzione glicemia
10. Decisioni terapeutiche di neuroradiologia interventistica (trombectomia si/no e perché)
 - a. Trombectomia:
 - i. Orario di inizio
 - ii. Orario di fine
 - iii. Complicanze e parametri (se alterati)
 - iv. Esito
11. Orario e condizioni di accesso in Stroke Unit