

Societat

Sanitat

La millora en la detecció dels ictus fa aflorar més casos en 'joves'

Les alertes en la franja de 41 a 50 han crescut un 49,46% en tres anys a Catalunya

JOSEPFITA
Barcelona

Protocols d'actuació urgents per tractar un ictus agut, com el Cicat (Registre Codi Ictus Catalunya), han ajudat que cada any aflorin més casos relacionats amb aquesta patologia (també en persones joves, menors de 50 anys), cosa que ha permès que puguin tractar-se amb més celeritat. Això sí, aquesta detecció més eficient no vol dir que n'hagi augmentat la incidència a nivell general. A Catalunya, per exemple, es manté entre els 14.000 i 15.000 casos anuals (a Espanya en són uns 120.000, segons xifres de la Societat Espanyola de Neurologia). Sí que se n'observa un increment en països en via de desenvolupament perquè n'han augmentat els factors de risc, com l'obesitat.

Les dades mostren que l'ac-

tivació del codi ictus ha augmentat amb el pas dels anys. A Catalunya, en la franja d'edat d'entre 41 i 50 anys, s'ha passat de 279 alertes el 2018 a 417 el 2021 (un 49,46% més), segons xifres de l'Agència de Qualitat i Avaluació

Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

En el col·lectiu d'entre 51 i 60 anys, l'increment ha passat dels 621 avisos del 2018 als 811 del 2021 (30,6%), mentre que dels 61 als 70 s'ha passat dels 954 casos als 1.267 (32,81%) i dels 71 als 80, de 1.433 a

1.886 (31,61%). Cal remarcar que l'augment en els registres com el Cicat "no significa necessàriament que creixi la incidència d'ictus, sinó que el registre és més eficient, i s'identifiquen més i millor els casos greus", explica a *La Van-*

guardia Marc Ribó, neuròleg intervencionista de l'hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Defensa que tampoc no hi va haver un augment de casos significatiu durant la pandèmia. "Es va mirar molt si la covid en podia haver augmentat la incidència, i sembla que no és així, tampoc durant els primers mesos".

Hi ha diversos motius que explicarien el creixement de les activacions del codi ictus, una patologia que és la primera causa de mortalitat en dones i la tercera en homes. Entre aquests motius, "que la cultura general tant de la població com la dels metges no especialistes respecte a l'ictus està augmentant", esgrimeix el doctor Àngel Chamorro, cap de la unitat d'ictus de l'hospital Clínic.

"Abans -prosegueix- semblava que l'únic infart que podies tenir era de miocardi. Tot i això, ara tothom, més o menys, és consci-

"El factor temps és crucial en el pronòstic"

Registres com el Cicat de Catalunya permeten una millora molt substancial a l'hora d'abordar els casos d'ictus. En aquest sentit, s'estan escurçant els temps d'actuació. "El factor temps és crucial en el pronòstic. Tenim tractaments, però aquests tenen una finestra temporal en què es poden aplicar", esgrimeix el doctor Chamorro.

"Tots aquests indicadors estan millorant molt els últims anys", afegeix el neuròleg Marc Ribó. "S'han anat escurçant tots aquests temps alhora que ha augmentat la cobertura en els tractaments. Catalunya, per exemple, que és un referent mundial, té una de les taxes més altes del món de pacients tractats sobre la població total", afegeix. Abans, continua, hi ha-

via molta diferència entre la població de l'àrea de Barcelona i la resta de ciutadans. "La gent que viu a la capital, a prop dels grans hospitals de referència, tenia més probabilitats de rebre aquests tractaments i de manera ràpida. Però ara, el que s'està aconseguint és disminuir aquestes diferències i igualar-ne l'accés i el temps per iniciar el tractament".



ent que un ictus és una urgència i que hi ha símptomes transitoris que poden ser causats per un problema vascular cerebral”.

Segons aquest especialista, l'ús més freqüent i generalitzat de la ressonància magnètica ha permès també descobrir “molts problemes de reg cerebral que abans no es detectaven”. Chamorro subratlla que, efectivament, la incidència no està augmentant els últims anys a nivell general (al Clínic hi atenen uns 1.000 casos anuals), però apunta que alguns registres internacionals (de països com els Estats Units, Dinamarca o França) estan detectant un lleu repunt de casos en menors de 50 anys.

Una possible explicació seria l'increment d'alguns dels factors

La incidència global està disminuint, però creix als països en via de desenvolupament pels mals hàbits

de risc en aquest col·lectiu, que aglutina un percentatge petit (un 10%) del total de la incidència global. “S'estan reportant taxes més elevades de diabetis tipus II, d'hipercolesterolèmia; s'està incrementant el nombre de persones joves obeses, també hi ha un aug-

ment del consum de drogues il·lícites que generen molta vasoconstricció de les artèries”, reflexiona Chamorro, que reconeix que en un 30% dels casos que afecten aquesta franja d'edat es desconeix què els ha originat.

Fins i tot els últims anys, afegeix, han irromput nous factors que cada vegada tenen un pes més destacat en el risc atribuïble a les causes d'ictus i que afecten totes les franges d'edat. “A la hipertensió, diabetis, hipercolesterolèmia, tabaquisme o sedentarisme, ara s'hi afegeix la pol·lució atmosfèrica, que té un pes molt important. I un tòxic danyà que hi estigui exposat, tingui l'edat que tingui”.

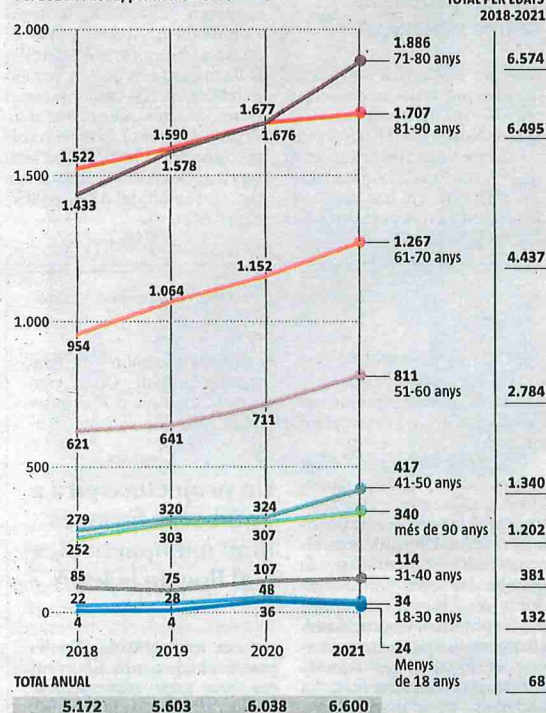
Més enllà del lleu increment que alguns registres detecten en menors de 50 anys, a nivell global, el nombre d'ictus està disminuint “perquè hi ha plans de prevenció primària que sembla que funcionen”, assenyala Chamorro. Tot i això, es dona la paradoxa que als països en vies de desenvolupament la incidència està augmentant. L'explicació? La importació de mals hàbits alimentaris. “Si no menges gaire, no tindràs obesitat, ni hipercolesterolèmia. Però si passes de patir gana a tenir la possibilitat de tenir accés al menjar en un país en vies de desenvolupament, és possible que mengis malament i portis una vida més insana”, conclou el doctor Àngel Chamorro. ●

Causos

A la hipertensió, la diabetis, hipercolesterolèmia, tabaquisme i sedentarisme, s'hi afegeix la pol·lució atmosfèrica com un altre motiu que pot originar aquesta malaltia

Alertes d'ictus registrades a Catalunya

Del 2018 al 2021, per trams d'edat



FONT: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

LA VANGUARDIA

Un fàrmac augmenta la supervivència en mama

És útil en tumors amb baixa expressió de la proteïna HER2



Els doctors Maria Vidal (Clínic), Miguel Gil (ICO), Cristina Saura (Vall d'Hebron) i Aleix Prat (Clínic)

J. FITA Barcelona

Investigadors de l'hospital Clínic-Idibaps de Barcelona, de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i del Vall d'Hebron Institut d'Oncologia (VHIO) han participat en un estudi internacional que ha demostrat l'eficàcia d'un nou fàrmac per al càncer de mama metastàtic amb una baixa expressió de la proteïna HER2. El tractament aconsegueix doblar la supervivència, sense progressió de la malaltia, en les pacients amb aquesta classe de tumor, que afecta una població important de malaltes.

“Fins ara, els càncers HER2 eren tractats com si fossin una cosa binària: HER2 positiu o negatiu. Però els últims anys, ens hem adonat que hi ha un grup de pacients que diem que és intermediari”, explica a *La Vanguardia* el doctor Aleix Prat, cap del grup Genòmica translacional i teràpies dirigides a tumors sòlids de l'Idibaps. “No són -prosegueix- ni positius ni 0, i els anomenem HER2 baix, que suposen un 55% dels tumors HER2 negatiu, el càncer de mama metastàtic majoritari que agrupa un 70% dels casos. A través del microscopi, veiem que hi ha alguna part d'HER2, però no compleixen el criteri per dir que és un HER2 positiu, i aquí és on entraria aquest fàrmac”.

Aquest medicament no és desconegut, ni de bon tros, pels investigadors. Es tracta del trastuzumab, “un anticòs que ha canviat l'evolució del càncer de mama HER2 positiu”, remarca Prat. El

punt diferencial és que, en aquest cas, el fàrmac ha estat modificat genèticament per incloure-hi vuit molècules d'una potent quimioteràpia, que dona com a resultat el medicament trastuzumab deruxtecan.

El que han fet els investigadors és comparar l'eficàcia d'aquest nou fàrmac amb la quimio convencional, “i els resultats són molt espectaculars”. “És la primera vegada que veiem realment que aquest fàrmac funciona en aquest col·lectiu de pacients”, argüeix Prat.

Tant, que no només millora el temps en què el càncer està controlat “d'una manera extraordi-

ria, Ara, tot i això, tindran una opció terapèutica més, i molt efectiva. “Aquest fàrmac és el primer anti HER2 que és capaç d'impactar en un grup de pacients que no pensàvem que es poguessin beneficiar d'un tractament d'aquesta mena. I estem parlant d'una població de pacients important”, subratlla Prat.

El fàrmac també és efectiu en els tumors anomenats triple negatiu (un de cada tres càncers d'aquesta mena tenen nivells baixos d'HER2). “Són grans notícies, perquè especialment les de triple negatiu és un grup de pacients per a qui només tenim la quimio per oferir-los”, diu el metge.

La clau del bon funcionament del fàrmac rau en la possibilitat de poder alliberar de manera molt eficaç la quimio al tumor. “L'anticòs arriba fins al tumor i, a causa de la tecnologia que han desenvolupat, la unió que hi ha entre la quimio i l'anticòs es trenca, i així allibera la primera a les cèl·lules tumorals que tinguin nivells baixos d'HER2, però també cèl·lules veïnes sense expressió de l'HER2”.

En l'assaig, publicat a la revista *New England Journal of Medicine*, han participat 557 pacients de diversos països. Actualment, es continua avaluant el fàrmac en altres assaigs de fase 3 en estadis més precoços de la malaltia, quan les pacients encara no han rebut quimio per la seva patologia metastàtica, per veure si encara millora més l'eficàcia, així com en pacients amb tumors amb una mínima expressió d'HER2 i que no van ser inclosos en l'estudi. ●

“No pensàvem que aquest grup de pacients es pogués beneficiar d'un tractament així”

nària”, sinó que també incrementa la supervivència. A més, en termes de toxicitat, es tolera millor que la quimio convencional, “una fet que també és important”, afegeix.

Aquest grup de pacients fins ara tenia diverses opcions terapèutiques, com ara tractaments hormonals o fàrmacs inhibidors de la proteïna CDK4/6, però sempre arriba un moment que cal administrar-los quimio, perquè els tractaments deixen de funcionar. “Això significa més toxicitat i eficàcia relativa”, exposa Prat.