



Prevenzione secondaria dell'ictus

Data 25 luglio 2021
Categoria neurologia

Una sintesi delle linee guida americane 2021 sulla prevenzione secondaria dell'ictus.

L'American Heart Association e l'American Stroke Association hanno pubblicato le nuove linee guida sulla prevenzione secondaria dell'ictus.

Il primo messaggio importante è che, entro 48 ore dall'inizio dei sintomi, si dovrebbe fare ogni sforzo per diagnosticare la causa dell'evento.

Tra gli altri messaggi take-away delle linee guida ricordiamo i seguenti:

1) La duplice terapia antiaggregante rispetto alla terapia antiaggregante con un solo farmaco riduce le recidive nei casi di ictus minore ad arrivo precoce in PS, TIA ad alto rischio oppure grave stenosi intracranica; deve essere iniziata precocemente e durare 90 giorni; se la duplice terapia viene iniziata più tardi o dura di più di 90 giorni aumenta il rischio emorragico e non è più efficace delle monoterapie. La terapia antiaggregante associata a quella anticoagulante non è consigliata.

2) Si deve ricercare una fibrillazione atriale e in caso positivo iniziare l'anticoagulante (in assenza di controindicazioni). Se non è evidente una causa potrebbe essersi trattato di un ictus cardioembolico dovuto a una fibrillazione atriale parossistica: necessario il monitoraggio del ritmo cardiaco.

3) In pazienti selezionati con stenosi carotidea considerare l'endoarterectomia o lo stent carotideo (per esempio stenosi carotidea omolaterale all'ictus (purchè non si tratti di ictus molto grave). L'angioplastica e lo stent in caso di stenosi intracranica sono interventi di seconda linea: preferibile un trattamento con duplice antiaggregante e terapia dei fattori di rischio.

4) Un ruolo importante giocano la modificazione dello stile di vita e il trattamento dei fattori di rischio (diabete, ipertensione, dislipidemia, fumo). Sono consigliate la dieta mediterranea, la riduzione del sale e la pratica di attività fisica a intensità moderata per almeno 10 minuti al giorno per 4 volte alla settimana oppure 10 minuti due volte alla settimana a intensità elevata. Le statine devono essere usate e alla dose corretta pena un aumento della mortalità.

5) Nei pazienti giovani con ictus lacunare in cui si trovi un forame ovale pervio è consigliato la chiusura per via percutanea.

6) La fluoxetina 20 mg/die somministrata per 6 mesi dopo un ictus non sembra portare a benefici e la riduzione delle recidive è probabilmente dovuta al gioco del caso.

Renato Rossi

Bibliografia

Kelindorfer DO et al. 2021 Guideline for Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, pubblicato online il 21 maggio 2021.