



La trombolisi è efficace nello stroke ischemico?

Data 07 settembre 2005
Categoria neurologia

La trombolisi con alteplase è efficace nell'ictus ischemico, specie se effettuata entro le prime 3 ore.

Questo studio, denominato CASES (Canadian Alteplase for Stroke Effectiveness Study), ha coinvolto 1135 pazienti con stroke ed è durato 2 anni. Ai pazienti veniva somministrato alteplase per via venosa alla dose di 0.9 mg/kg. Secondo lo score determinato con la National Institute of Health Stroke Scale la gravità del quadro clinico era mediamente elevata mentre l'età dei pazienti andava da 63 a 80 anni (media 73 anni). Il tempo medio trascorso dall'inizio dei sintomi e la somministrazione dell'alteplase era di 155 minuti (130-175). Analizzando i dati dello studio, senza gruppo di controllo e senza randomizzazione, i ricercatori concludono che nel 36.8% dei casi i pazienti trattati hanno avuto un outcome eccellente (ritorno a livelli funzionali pre-stroke). Un'emorragia intracranica si è sviluppata nel 4.6% dei pazienti, il 75% dei quali è deceduto durante il ricovero.

Fonte:
CMAJ 2005; 172: 1307-1312

Commento di Renato Rossi

Questo studio era stato commissionato dal governo federale canadese per determinare la sicurezza e l'efficacia dell'alteplase nello stroke acuto. Tuttavia trattandosi di un semplice studio osservazionale senza randomizzazione e gruppo di controllo è difficile trarre delle conclusioni inoppugnabili. Infatti vi sono state in letteratura parecchie polemiche circa l'effettiva utilità della trombolisi, soprattutto era stata messa in evidenza la possibile esistenza di conflitti di interesse fra gli esperti che consigliavano l'alteplase, e dopo che una revisione Cochrane era giunta a conclusioni incerte. Pur essendo stato autorizzato con questa indicazione sia negli USA che in Europa, alcune linee guida (per esempio quelle inglesi e canadesi) danno consigli divergenti tanto che secondo alcuni sono necessari ulteriori RCT per rispondere ai molti quesiti circa l'efficacia e la sicurezza della trombolisi nell'ictus. Del tutto recentemente una rivalutazione da parte del National Institute of Neurological Disorders and Stroke conclude che l'alteplase è utile. I candidati alla terapia con alteplase sono soggetti con chiari segni neurologici che non siano in regressione, la cui natura sia accertatamente di natura ischemica, l'insorgenza deve essere di non più di 3 ore e non devono esserci controindicazioni che possano predisporre ad emorragie (grave ipertensione, storia di pregressa emorragia intracranica, piastrinopenia, ecc.) Una metanalisi dei 6 principali RCT suggerisce che i benefici maggiori si hanno quando la somministrazione del trombolitico avviene entro 3 ore dall'inizio dei sintomi, ma che una certa utilità si può avere anche oltre tale limite di tempo.

1. Wardlaw JM et al. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
2. Stroke. Published online September 2, 2004
3. Warlow C et al. Lancet 2003; 362: 1211-1224
4. Wardlaw J M et al. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. Where do we go from here: a cumulative meta-analysis. Stroke, 2003;34:1437-1442
5. Lenzer J. BMJ 2002 Mar 23; 324:723-729.
6. Lancet 2004 March 6; 363:768-74.