



## Ischemia cerebrale trattata subito evita l'ictus

**Data** 11 ottobre 2007  
**Categoria** neurologia

Un trattamento precoce dell'ischemia cerebrale riduce di 5 volte il rischio di ictus a 90 giorni.

Allo scopo di valutare se l'invio urgente in ospedale per una valutazione precoce dell'ischemia cerebrale e l'avvio rapido del trattamento standard possa ridurre il rischio di ictus rispetto ad una valutazione e ad un trattamento territoriale sono stati studiati 1278 pazienti inglesi, arruolati nello studio OXVASC, con TIA o ictus. Lo studio si è articolato in 2 periodi:

- nel primo periodo 634 pazienti sono stati valutati e trattati nel setting delle cure primarie e poi avviati alla valutazione specialistica;

- nel secondo periodo 644 pazienti sono stati subito inviati alla valutazione specialistica ospedaliera, 607 sono stati inviati o si sono presentati direttamente in ospedale per essere ricoverati, 620 sono stati inviati per una consultazione specialistica ambulatoriale e 51 non sono stati inviati a consultazione specialistica.

L'outcome primario era il rischio di ictus a 90 giorni dal primo evento ischemico accertato.

Le caratteristiche dei pazienti reclutati nei due periodi dello studio erano comparabili, ma il ritardo mediano prima della valutazione specialistica si è ridotto da 3 (IQR 2-5) giorni nella fase 1 a meno di 1 (0-3) giorno nella fase 2 ( $p < 0,0001$ ), ed il ritardo mediano per la prima prescrizione è passato da 20 giorni (8-53) ad 1 (0-3) giorno ( $p < 0,0001$ ).

Il rischio di ictus o di recidiva di ictus dopo TIA è passato dal 10,3% (32/310 pazienti) della fase 1 al 2,1% (6/281 pazienti) della fase 2 (adjusted hazard ratio 0,20, 95% CI da 0,08 a 0,49;  $p = 0,0001$ ).

La riduzione del rischio è risultata indipendente da età e sesso ed il trattamento non ha aumentato il rischio di emorragia cerebrale.

Gli Autori concludono che, anche se sono necessari studi con follow-up più prolungato, l'inizio precoce del trattamento attualmente esistente dopo un TIA o un ictus minore si associa con una riduzione dell'80% di recidiva precoce di ictus.

**Fonte:** The Lancet Early Online Publication, 9 October 2007  
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736073607614482/>

### Commento di Luca Puccetti

Il rischio di ictus in seguito ad un TIA è del dieci per cento nella prima settimana successiva all'evento, per poi aumentare sensibilmente nelle successive. Lo studio in questione ha inteso valutare l'importanza di una terapia (ospedaliera?) tempestiva sul paziente in cui sia stato riconosciuto un TIA o un ictus minore al fine di verificare se l'attuazione precoce dei trattamenti standard riducesse la probabilità di un nuovo ictus entro 90 giorni rispetto ad una conduzione meno tempestiva (territoriale e quindi più ritardata e/o di minore qualità?) dell'evento ischemico primitivo.

I risultati dello studio suggeriscono che se si attuano precocemente i normali interventi quali: correzione dei fattori di rischio, terapia antiaggregante o anticoagulante, eventuale trattamento chirurgico, il rischio di ictus si riduce di 5 volte.

Ciò che colpisce è il grande ritardo ben (30 giorni) come valore mediano tra l'insorgenza dell'evento ischemico primitivo e l'attuazione di una qualsiasi terapia nel setting delle cure primarie.

Questo dato appare francamente sorprendente e probabilmente poco o per nulla trasferibile alla realtà italiana.

Ben più importante sarebbe stato accertare se la somministrazione immediata ed indiscriminata di eparina o di ASA a tutti i soggetti con TIA (al limite anche se già trattati con warfarin), effettuata a livello territoriale ed il successivo invio in ospedale avesse sortito effetti diversi dall'invio immediato alla divisione neurologica.