



Forame ovale pervio non aumenta rischio di recidiva di stroke

Data 02 maggio 2010
Categoria neurologia

Una revisione sistematica conferma risultati di studi precedenti: il forame ovale pervio non aumenta il rischio di recidive in pazienti con pregresso ictus criptogenetico.

Questa revisione sistematica con metanalisi si è riproposta di valutare il rischio di recidiva di stroke in soggetti con precedente ictus o TIA e forame ovale (FO) pervio. Sono stati selezionati 15 studi pubblicati fino al febbraio 2008. In quattro studi vi era un gruppo di paragone costituito da pazienti senza forame ovale pervio. In questi studi il rischio relativo di recidiva di ictus o TIA nei pazienti con FO pervio era di 1,1 (95%CI 0,8-1,15) rispetto ai pazienti senza pervietà del FO. Per l'ictus di tipo ischemico il rischio relativo era di 0,8 (95%CI 0,5-1,3). E' stato poi calcolato il rischio assoluto di recidiva di ictus o TIA nei pazienti con FO pervio in tutti i quindici studi: per ogni tipo di stroke tale rischio era di 4 eventi per 100 persone-anni e per lo stroke ischemico era di 1,6 eventi per 100 persone-anni.

Gli autori concludono che nei pazienti con pregresso ictus criptogenetico trattati con terapia medica il rischio assoluto di recidive è variabile, ma le evidenze disponibili non confermano l'ipotesi che la presenza di un FO pervio aumenti tale rischio. La chiusura del FO in questi pazienti non può essere raccomandata fino a che non saranno pubblicati i risultati dei trials in corso.

Fonte:

Almekhlafi M.A. et al. Recurrent cerebral ischemia in medically treated patent foramen ovale A meta-analysis. *Neurology* 2009 Jul 14;73:89-97.

Commento di Renato Rossi

Si è finora discusso se la pervietà del FO aumentasse il rischio di recidiva in soggetti che avevano sofferto di un ictus o di un TIA apparentemente criptogenetico. Un editoriale di commento alla revisione recensita in questa pillola si chiede se sia arrivato il momento di porre la parola fine ad una storia infinita. Infatti le conclusioni della revisione sono chiare: non vi sono prove di letteratura che la pervietà del FO costuisca un fattore di rischio aumentato per recidive. D'altra parte non si tratta di una novità.

Pertanto la chiusura chirurgica o transcatetere del FO non dovrebbe essere raccomandata a meno che, in futuro, trials randomizzati e controllati non dimostrino che la chiusura è in grado di ridurre le recidive rispetto al trattamento medico. In effetti le linee guida americane sono chiare al proposito: per i pazienti con ictus o TIA di tipo ischemico e FO pervio è raccomandata solo la terapia antiaggregante, mentre il warfarin è consigliato nei pazienti ad alto rischio che hanno altre indicazioni per la terapia anticoagulante (trombofilia o evidenza di trombosi venosa). Le prove sono insufficienti per consigliare la chiusura del FO nel caso di primo stroke. La chiusura però dovrebbe essere presa in considerazione nel caso di recidive criptogenetiche nonostante trattamento farmacologico ottimale.

Dello stesso tenore sono le linee guida italiane SPREAD:

- 1) in caso di primo episodio si deve utilizzare l'ASA
- 2) il warfarin o la chiusura del FO transcatetere devono essere presi in considerazione se il FO è associato ad aneurisma del setto interatriale (pur in caso di primo episodio), se si documenta uno shunt di grosse dimensioni e multipli eventi ischemici, nel caso di FO isolato e coesistenza di stato trombofilico.
- 3) la chiusura transcatetere o, in caso di fallimento, la chiusura chirurgica sono indicati in caso di FO pervio ed aneurisma del setto interatriale al primo evento ma con trombosi venosa profonda o trombofilia e controindicazioni al warfarin oppure in caso di FO pervio con recidive nonostante terapia anticoagulante.

Referenze

1. Arturo Tamayo A and Harrer J. U. Patent foramen ovale and ischemic stroke recurrence: The end of a never-ending story? *Neurology* 2009 73: 84-85.
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2790>
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2167>
4. Adams RJ et al, American Heart Association, American Stroke Association. Update to the AHA/ASA recommendations for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack. *Stroke* 2008 May;39(5):1647-52