Ictus ischemico acuto: la trombolisi deve essere precoce

Data 08 settembre 2013
Categoria neurologia

Nell'ictus ischemico acuto è essenziale che la trombolisi per via endovenosa sia somministrata il prima possibile.

Nell'ictus ischemico acuto la trombolisi viene presa in considerazione purchè siano soddisfatte alcune condizioni.
Anzitutto deve essere escluso che la sintomatologia neurologica sia dovuta ad ictus emorragico; inoltre il paziente deve avere chiari segni neurologici non in regressione e si deve poter essere sicuri che non esistano controindicazioni (grave ipertensione, storia di pregressa emorragia intracranica, piastrinopenia, etc.).

Un punto critico è il "timing" dell'intervento in quanto gli studi hanno dimostrato che i migliori risultati si ottengono se la terapia viene effettuata a poche ore dall'inizio dei sintomi.

Tuttavia non è ben noto se il risultati ottenuti negli studi sperimentali siano trasferibili nella pratica clinica. A questo scopo è stato effettuato uno studio osservazionale su più di 58.000 pazienti con ictus ischemico acuto trattati, entro 4 ore e mezzo dall'inizio dei sintomi, con alteplase (tPA) per via endovenosa. Il periodo di osservazione va dall'aprile 2003 al marzo 2013.

L'età media dei pazienti era di 72 anni, il 50,3% era di sesso femminile. Il tempo medio di somministrazione dell'alteplase dall'inizio dei sintomi era di 2 ore e 24 minuti.
Si è visto che la trombolisi veniva effettuata più precocemente nei casi di ictus grave, nei pazienti arrivati in ospedale in ambulanza ed in quelli ricoverati durante il normale orario di lavoro.

La mortalità intra-ospedaliera fu dell'8,8%. La somministrazione precoce dell'alteplase risultava associata ad un riduzione della mortalità e delle emorragie intracraniche sintomatiche. Inoltre aumentava, alla dimissione, la deambulazione indipendente e la probabilità di poter tornare al proprio domicilio.

Insomma, il messaggio è chiaro: quanto prima si interviene tanto migliori sono i risultati. Ovviamente la finestra temporale utile per la somministrazione del trombolitico rimane molto stretta, per cui è necessaria un'opera di informazione dei pazienti i quali, ai primi segni sospetti, dovrebbero recarsi subito presso un ospedale attrezzato.

Cosa più facile a dirsi che a farsi perchè è esperienza comune che, soprattutto se i sintomi all'inizio sono sfumati, il paziente e i familiari non si rendono subito conto della gravità della patologia e spesso tendono ad aspettare la risoluzione spontanea e/o l'arrivo del medico curante, ritardando così la probabilità di poter essere trattati con la trombolisi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Saver JL et al. Time to Treatment With Intravenous Tissue Plasminogen Activator and Outcome From Acute Ischemic Stroke. JAMA. 2013 Jun 19;309:2480-2488.