

Ictus ischemico non cardioembolico: quale antiaggregante?

Data 25 agosto 2019 Categoria 25 agosto 2019 neurologia

Secondo una metanalisi in rete dopo un ictus ischemico non cardioembolico sono da preferire clopidogrel in monterapia oppure l'associazione ASA/dipiridamolo.

Nell'ictus ischemico che si suppone di tipo cardioembolico (per esempio per la presenza di fibrillazione atriale) la prevenzione delle recidive si basa sulla terapia anticoagulante (antivitamnina K o nuovi anticoagulanti orali).

Al contrario nell' ictus ischemico non cardioembolico la prevenzione secondaria si fonda sugll'uso degli antiaggreganti. Ma tra le varie opzioni disponibili qualepreferire?

Ha cercato di stabilirlo una **metanalisi "inrete"** che ha assemblato ed analizzato i risultati di 6 RCT per un totale di oltre 43000 pazienti arruolati.

Sono stati valutati i **seguentioutcomes** : eventi gravi cardiovascolari (ictus e infarto non fatali, morte vascolare) ed emorragiemaggiori.

Inoltre gli autori hanno determinato il benefico clinico netto associato alle varie opzioni terapeutiche.

Prendendo come pietra di paragone l'ASA in monoterapia si è evidenziato che l'associazione **ASA/dipiridamolo** riduce il rischio di eventi vascolari del 17% (Cl95% da 6% a 26%); risultati analoghi si ottengono con il **clopidogrel in monoterapia** (riduzione relativa del rischio di eventi vascolari del 12%, Cl95% da 2% a 22%) e con l'associazione **ASA/clopidogrel** (riduzione relativa del rischio di eventi vascolari del 17%, Cl95% da 4% a 29%).

Per quanto riguarda le **emorragiemaggiori** il clopidogrel in monoterapia è risultato il regime che causa meno eventi; al contrario l'associazione ASA/clopidogrel è risultata quella che ne provoca di più.

Gli autori hanno poi calcolato il **beneficio clinico netto** (determinato tenendo conto sia degli eventi vascolari che delle emorragie maggiori): esso è risultato simile per due regimi, il clopidogrel in monterapia e l'associazione ASA/dipiridamolo.

Una successiva analisi per sottogruppi non ha dimostrato differenze nei risultati rispetto all'analisi principale.

Chedire?

Ilmessaggio **take-away** per il medico pratico, secondo questa metanalisi, è questo: nella prevenzione secondaria dell'ictus ischemico non cardioembolico i regimi antiaggreganti da preferire sono il clopidogrel in monterapia oppure l'associazioneASA/dipiridamolo.

RenatoRossi

Bibliografia

Grevin JP et al. Antiplatelet Therapy After Noncardioembolic Stroke. Stroke 2019 Jul; 50:1812-1818.