Ictus ischemico non cardioembolico: quale antiaggregante?

Data 25 agosto 2019
Categoria 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 "in rete"** 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 **beneficoclinico 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% (CI95% da 6% a 26%); risultati analoghi si ottengono con il **clopidogrel in monoterapia** (riduzione relativa del rischio di eventi vascolari del 12%, CI95% da 2% a 22%) e con l'associazione **ASA/clopidogrel** (riduzione relativa del rischio di eventi vascolari del 17%, CI95% 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?

Il messaggio **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

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