Levitiracetam per crisi convulsive post-ictus

Data 05 febbraio 2026
Categoria neurologia

In uno studio osservazionale sono stati confrontati levitiracetam e acido valproico per la profilassi secondaria delle risi convulsivepost-ictus.

In circa il 5-10% dei casi dopo un ictus si può verificare una crisi convulsiva. Questo è più frequente nell'ictus emorragico, nell'ictus ischemico grave oppure nelle recidive di ictus. Di solito però un ictus non si prescrive di routine una terapia anticonvulsivante preventiva se il paziente non ha mai avuto crisi epilettiche e non ha una storia pregressa di epilessia perchè i benefici non superano i rischi (effetti collaterali, interazioni farmacologiche).

Quando invece dopo un ictus si verifica una crisi convulsiva qual è il trattamento profilattico preferibile? Ha cercato di stabilirlo uno studio il cui obiettivo era confrontare il rischio di riospedalizzazione per crisi epilettiche nei pazienti trattati con levetiracetam rispetto a quelli trattati con acido valproico.
È stato condotto uno studio di coorte retrospettivo osservazionale, basato sul database assicurativo nazionale di Taiwan, emulando un trial clinico randomizzato. Sono stati inclusi pazienti con una prima crisi epilettica tra il 2012 e il 2020, con una storia di ictus nei due anni precedenti, trattati in monoterapia con levetiracetam o acido valproico. L'endpoint primario era la riospedalizzazione per crisi epilettiche; gli esiti secondari includevano la mortalità per tutte le cause e un endpoint composito.
Su un totale di 1.526 pazienti, il levetiracetam è risultato associato a un rischio significativamente inferiore di riospedalizzazione per crisi epilettiche rispetto all'acido valproico (HR 0,78; IC 95% 0,64–0,95). Non sono emerse differenze significative per quanto riguarda la mortalità o l'outcome composito.

Chedire?

Questo studio fornisce evidenze real-world a favore del levetiracetam nella gestione delle crisi epilettiche post-ictus, suggerendo una migliore efficacia nel prevenire recidive tali da richiedere riospedalizzazione. L'utilizzo di modelli statistici particolari e l'aggiustamento per fattori confondenti rappresentano un punto di forza metodologico, poiché riducono il bias tipico degli studi osservazionali.
Tuttavia, la natura retrospettiva dello studio non consente di stabilire una relazione causale definitiva e rimane il rischio di confondimento residuo, ad esempio legato alla gravità dell'ictus o delle crisi epilettiche. Inoltre, l'assenza di differenze nella mortalità suggerisce che il beneficio del levetiracetam sia principalmente legato al controllo delle crisi piuttosto che a un impatto sugli esiti vitali.
In generale comunque i risultati mostrano che il levetiracetam è un'opzione terapeutica valida anche se necessario confermare questi dati con studi prospettici randomizzati e, concludono gli autori, valutare l'efficacia e la sicurezza del levetiracetam in regimi di terapia combinata, più rappresentativi della pratica clinica reale.

RenatoRossi

Bibliografia

Huang HY, Wang CC. Effectiveness of Levetiracetam vs Valproic Acid for Poststroke Seizure: A Population-Based Study Using a Target Trial Emulation Framework. Neurology. 2025 Nov 25;105(10):e214319. doi: 10.1212/WNL.0000000000214319. Epub 2025 Nov 3. PMID: 41183250.