

## ■ NEUROLOGIA

### TIA e ictus minore, non abbassare la guardia

**D**opo un attacco ischemico transitorio (TIA) o un ictus ischemico minore il rischio a lungo termine di ictus, sindrome coronarica acuta (SCA) o morte per cause cardiovascolari non è ben noto. Gli studi condotti in passato avevano stimato che, nei primi 3 mesi dopo un TIA, la prognosi di un nuovo evento ischemico cerebrale o di una sindrome coronarica acuta può variare dal 12% al 20%.

Per analizzare i fattori eziologici, il profilo, gli outcomes dei pazienti con pregresso TIA un gruppo internazionale di neurologi, coordinato da Pierre Amarenco (Dipartimento di Neurologia e Stroke Center, Ospedale Bichat di Parigi) ha costruito il progetto "TIAregistry.org", che include 4.789 pazienti con ictus/TIA, arruolati in un contesto sanitario che consente una valutazione specialistica in tempi rapidi.

#### ▶ Lo studio

Di recente è stato pubblicato il trial condotto dal gruppo di esperti, proprio per valutare il rischio a lungo termine dopo un TIA.

Lo studio è basato sul registro di 3.847 pazienti con TIA o ictus ischemico minore entro 7 giorni prima

dell'arruolamento di 42 centri dislocati in 21 Paesi. I pazienti sono stati arruolati dal 2009 al 2011 e sono stati seguiti prospetticamente con interviste a 1 mese, 3 mesi, 12 mesi e ogni 12 mesi successivamente per 5 anni. L'outcome primario era un composto di ictus (ischemico o emorragico), sindrome coronarica acuta o morte per cause cardiovascolari. I dati ad un anno sono stati precedentemente pubblicati (questo studio funge da analisi di follow-up). Al momento dell'arruolamento dei 3.847 pazienti l'età media era 66.4 anni, il 59.8% di sesso maschile, il 70.3% presentava ipertensione arteriosa, l'8.7% con diagnosi di fibrillazione atriale.

#### ▶ Risultati

A distanza di 5 anni dall'evento, l'outcome primario (ictus, SCA o morte cardiovascolare) si è verificato in 469 pazienti (tasso di eventi cumulativi stimati, 12.9% su 5 anni), con 235 (50.1% degli eventi) che si verificano negli anni due-cinque. A 5 anni, 345 dei pazienti avevano avuto un ictus ricorrente (tasso di eventi cumulativi stimato, 9.5%), con 149 (43.2% degli ictus totali) verificatisi negli anni due-cinque.

I tassi di morte per qualsiasi causa (cardiovascolare, emorragia intracranica e sanguinamento maggiore) erano del 10,6%, 2,7%, 1,1% e 1,5%, rispettivamente, a 5 anni. Nelle analisi multivariate, l'aterosclerosi omolaterale dell'arteria grande, il cardioembolismo e un punteggio ABCD2 al basale per il rischio di ictus (range, da 0 a 7, con punteggi più alti che indicano un rischio maggiore  $\geq 4$ ) erano associati ad un aumentato rischio di ictus successivo.

I tassi a 5 anni dell'outcome primario (12,9%) e dell'ictus (9,5%) in questo registro erano inferiori ai tassi suggeriti dalle coorti storiche (22% e 17% rispettivamente). Il rischio di ictus, SCA e morte per cause cardiovascolari è più alto nel primo anno, ma persiste nei 2-5 anni dopo ictus minore o TIA. Nel follow-up dello studio di 1 anno, il tasso di eventi cardiovascolari incluso l'ictus in una coorte selezionata era del 6.4% nel primo anno e percentuale identica nel secondo e nel quinto anno.

Pierre Amarenco ha dichiarato: "Nonostante l'uso ottimale della terapia di prevenzione, compresi agenti anti-trombotici, antipertensivi e ipolipemizzanti, questi dati indicano che potrebbe essere possibile ridurre ulteriormente gli ictus ricorrenti con nuove misure di prevenzione secondaria.

#### Bibliografia

- Amarenco P et al. One-year risk of stroke after transient ischemic attack or minor stroke. *NEJM* 2016; 374: 1533-42.
- Amarenco P et al. Five-year risk of stroke after TIA or minor ischemic stroke. *NEJM* 2018; 378: 2182-90.