

■ PREVENZIONE

## Strategie per evitare un secondo stroke o un TIA

“È di fondamentale importanza intervenire per prevenire un secondo ictus o un TIA.

Se possiamo individuare la causa del primo ictus o dell'attacco ischemico transitorio, possiamo personalizzare le strategie per prevenire un secondo evento". L'affermazione è di Dawn O. Kleindorfer, presidente del gruppo che ha elaborato le nuove linee guida dell'American Heart Association/American Stroke Association, pubblicate su *Stroke*. La maggior parte dei sopravvissuti all'ictus presenta infatti fattori di rischio scarsamente controllati.

Nello specifico le linee guida di prevenzione secondaria raccomandano di:

- ▶ gestire i fattori di rischio vascolare, in particolare ipertensione, DMT2, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia, fumo;
- ▶ consigliare la limitazione dell'assunzione di sale e/o di seguire una dieta mediterranea;
- ▶ se il paziente è in grado di svolgere attività fisica, svolgere attività aerobica di intensità moderata per almeno 10 minuti quattro volte a settimana o attività aerobica di intensità vigorosa per almeno 20 minuti due volte a settimana. In effetti, circa l'80% degli ictus può essere prevenuto controllando la pressione sanguigna, seguendo una dieta sana, praticando un'atti-

### HIGHLIGHTS

- Un ictus o un attacco ischemico transitorio (TIA) aumenta il rischio di un ictus futuro. Identificare la causa o le cause del primo ictus è la chiave per sviluppare strategie per prevenire ulteriori eventi.
- Normalizzare i livelli di PA (goal terapeutico <130/80 mmHg), ridurre o smettere di fumare, seguire una dieta sana e un'attività fisica regolare ridurrà il rischio di un secondo ictus, oltre a gestire condizioni come il diabete di tipo 2 e l'ipercolesterolemia.
- I pazienti con pregresso ictus o TIA devono essere sottoposti a screening e potenzialmente trattati per la fibrillazione atriale.

vità fisica regolare, non fumando e mantenendo un peso sano - hanno commentato gli esperti.

#### ▶ Altre raccomandazioni

Per gli operatori sanitari, le raccomandazioni terapeutiche aggiornate evidenziate nelle linee guida suggeriscono che l'assistenza dovrebbe essere multidisciplinare per personalizzare la cura. Il processo decisionale dovrebbe essere condiviso con il paziente.

Un altro punto raccomandato è lo screening e la diagnosi di fibrilla-

zione atriale per ridurre gli eventi ricorrenti (il monitoraggio a lungo termine del ritmo cardiaco aumenta il tasso di rilevamento della FA). Prescrivere una terapia antitrombotica, inclusi farmaci antiplastrinici anticoagulanti, per quasi tutti i pazienti che non hanno controindicazioni. È comunque importante determinare se i pazienti stavano assumendo i farmaci come prescritto e valutare i motivi della non aderenza, prima di considerare un cambiamento nella terapia.

Per i pazienti con restringimento delle arterie carotidee dovrebbero essere presi in considerazione l'endoarterectomia carotidea, la rimozione chirurgica di un'ostruzione o, in casi selezionati, l'uso di uno stent.

La gestione medica aggressiva dei fattori di rischio e la doppia terapia antiaggregante a breve termine sono preferibili per i pazienti con stenosi intracranica grave che si ritiene possa causare l'ictus o TIA.

Nei pazienti di età <60 anni con ictus embolico di origine non chiara e forame ovale pervio (PFO), è ora ragionevole considerare la chiusura per via percutanea. La chiusura è ragionevole per i PFO ad alto rischio, ma i vantaggi non sono ben stabiliti per i PFO a basso rischio.

### BIBLIOGRAFIA

- Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2021 (Epub ahead of print).