

## Aggiornamento delle linee guida americane sulla prevenzione secondaria di ictus e TIA

*Le nuove linee guida statunitensi sulla prevenzione secondaria di ictus e TIA rafforzano il ruolo della combinazione dipiridamolo-ASA tra le terapie antiaggreganti ed evidenziano l'opportunità del trattamento ipolipemizzante con statine*

**N**el marzo di quest'anno si è reso disponibile, on-line prima della pubblicazione, l'aggiornamento delle linee guida dell'American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) per la prevenzione dell'ictus in pazienti con ictus e attacchi ischemici transitori (TIA) (<http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/STROKEAHA.107.189063v1>).

La revisione delle raccomandazioni del 2006 (Sacco et al. *Stroke* 2006; 37: 577-617) si è resa necessaria dopo la pubblicazione dei risultati di alcuni importanti studi clinici con antiaggreganti e statine che hanno apportato alcune consistenti novità nell'ambito della terapia farmacologica per la prevenzione secondaria di ictus e TIA.

### ■ Terapia antiaggregante

Per la prevenzione secondaria di ictus e altri eventi cardiovascolari nei pazienti con ictus ischemico non cardioembolico o TIA le nuove linee guida americane confermano innanzitutto l'opportunità del trattamento con antiaggreganti piuttosto che con anticoagulanti orali.

Per quanto riguarda la terapia antiaggregante, viene confermato che la monoterapia con ASA (da 50 a 325 mg/die), la combinazione di ASA e dipiridamolo a lento rilascio e la terapia con clopidogrel sono tutte opzioni accettabili per la terapia iniziale.

Questa raccomandazione acquista

tuttavia maggiore forza, passando dalla classe IIa con livello di evidenza A (cioè una raccomandazione per cui non vi è ancora comune accordo, ma i cui dati sono derivati da diversi trial clinici randomizzati) alla classe I con livello di evidenza A, che descrive un generale accordo sulla validità della strategia.

Viene inoltre sottolineato come per i pazienti con un evento cerebrovascolare ischemico già in trattamento con ASA non si riscontrino maggiori benefici aumentando la dose di questo farmaco.

La principale novità riguardo la terapia antiaggregante attiene al ruolo assegnato alla combinazione dipiridamolo a lento rilascio - ASA, raccomandata rispetto alla monoterapia con ASA (Classe I, Livello di evidenza B, per cui vi è comune accordo sull'utilità ed efficacia, ma i cui dati derivano da un unico studio randomizzato).

Le precedenti linee guida assegnavano a questa raccomandazione una forza di classe IIa e livello di evidenza A.

Il consolidamento del ruolo della combinazione dipiridamolo a lento rilascio - ASA è essenzialmente dovuto ai risultati dello studio ESPRIT (European/Australasian Stroke Prevention in Reversible Ischaemia Trial), multicentrico, randomizzato, controllato, che ha confrontato l'efficacia dell'associazione dipiridamolo-ASA vs ASA (da 30 a 325 mg/die) in 2.739 pazienti con TIA o ictus ischemico minore di presunta ori-

gine arteriosa. A un follow-up medio di 3.5 anni il trattamento con l'associazione dipiridamolo-ASA è risultato associato vs ASA a una riduzione del 20% del rischio di morte vascolare, di ictus non fatali, infarto miocardico non fatale o episodi emorragici maggiori (endpoint primario) (*Lancet* 2006; 367: 1665-73).

Clopidogrel potrebbe essere preso in considerazione al posto di ASA (Classe IIb, Livello di evidenza B), soprattutto per i pazienti allergici a quest'ultimo (Classe IIa, Livello di evidenza B). Anche in quest'ultima revisione viene confermato che la terapia di combinazione di ASA con clopidogrel non è raccomandata routinariamente in pazienti con ictus ischemico o TIA a causa dell'aumentato rischio di emorragia.

### ■ Trattamento ipolipemizzante

L'altra novità importante dell'ultima revisione delle linee guida riguarda la terapia con statine.

Lo studio SPARCL (Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels), con atorvastatina 80 mg/die, ha evidenziato i benefici di questa strategia anche nella prevenzione secondaria dell'ictus ricorrente. Su queste basi le linee guida AHA/ASA raccomandano la forte riduzione della colesterolemia con statine per i pazienti con ictus ischemico aterosclerotico o TIA per ridurre il rischio di ictus ed eventi cardiovascolari (Classe I, livello di evidenza B).