

Confermati i benefici della terapia trombolitica nell'ictus

L'ictus ischemico colpisce ogni anno in Italia da 150.000 a 200.000 persone. La prognosi è migliorata, ma tuttora un terzo dei pazienti non sopravvive per più di 6 mesi e un terzo rimane gravemente disabile. Lo studio IST 3 conferma l'efficacia di una trombolisi precoce, indipendentemente dall'età del paziente

Stefano Ricci

Direttore, UO Neurologia, ASL 1 dell'Umbria - Coordinatore Nazionale per l'Italia dell'IST 3

Fino ad oggi, la terapia con il farmaco r-tPA - che ha la capacità di sciogliere i coaguli di sangue presenti nelle arterie cerebrali al momento dell'ictus, e quindi di diminuire o evitare il danno neurologico conseguente all'ischemia, determinando un significativo miglioramento clinico del paziente - poteva essere somministrato, molto precocemente (entro 3 ore recentemente portate a 4.5 in alcuni casi) solo a pazienti di età inferiore a 80 anni. Il limite di età, insieme ad altre limitazioni di indicazione e al timore di effetti collaterali anche gravi, come l'emorragia cerebrale, ha reso la terapia di difficile applicazione, tanto che si calcola che meno del 2% dei pazienti la abbia ricevuta negli ultimi anni.

Lo studio IST 3 è nato appunto per contribuire a superare questi limiti, e aumentare così la diffusione del trattamento (www.ist3.com). Si tratta di uno studio no-profit, organizzato dal Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Edimburgo, e finanziato con fondi pubblici nazionali ed internazionali. L'ipotesi primaria dello studio era che il farmaco trombolitico aumentasse la percentuale dei

pazienti con ictus che sopravvivono senza sostanziale handicap residuo, ad ogni età e trattati entro 6 ore. Lo studio IST 3 è stato effettuato in 12 Paesi dal 2000 al 2012, ed ha incluso 3035 pazienti, che, mediante la classica procedura di randomizzazione, sono stati trattati con il farmaco r-tPA o con il trattamento standard. In Italia hanno partecipato allo studio 21 centri, per un totale di 326 pazienti. I risultati dimostrano che il trattamento è sufficientemente sicuro anche nei pazienti più anziani, non osservandosi un aumento della mortalità a 6 mesi: infatti, ad un incremento del rischio precoce di morte si accompagna una sostanziale riduzione dello stesso dopo 7 giorni. Il rischio di emorragia rimane presente, ma non è diverso se il trattamento è iniziato dopo 3 ore, come invece si temeva. Nel complesso, è dimostrato un beneficio del trattamento in termini di aumento del numero di coloro che sopravvivono liberi da dipendenza fra i trattati (che si può esprimere come una probabilità di guarire, o migliorare) superiore del 27% rispetto ai pazienti che non ricevono il trattamento.

La terapia è tanto più efficace quanto più precocemente viene somministrata (per esempio, ogni 1000 pazienti trattati entro 3 ore 80 sopravvivono liberi da handicap), ed è almeno altrettanto efficace nei pazienti di età superiore ad 80 anni.

In conclusione, tenendo anche conto dei dati della revisione sistematica di tutti gli studi sul r-tPA, aggiornata con i dati dell'IST 3, non vi è più ragione di negare ai pazienti un trattamento potenzialmente molto vantaggioso, sulla base dell'età o di altri parametri quali la gravità del deficit neurologico o la comorbidità. È essenziale che si faccia ogni sforzo, culturale ed organizzativo, per far sì che tutti i pazienti eleggibili siano trattati il più precocemente possibile.

www.qr-link.it/video/0812



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code