

## EFFICACIA DELLA TROMBOLISI NELL'INCIDENTE CEREBROVASCOLARE

Fonte: Rev Med Suisse 2010;6:1623

*Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).*

### Scenario

Un paziente di 65 anni chiama il vostro studio in urgenza un'ora dopo avere provato un'improvvisa debolezza dell'emifaccia e del membro superiore destro. Il paziente ha un'ipertensione trattata ed una colesterolemia al limite superiore della norma. Non ha antecedenti cardiovascolari.

### Quesito

Qual è l'attitudine da adottare per questo paziente?



**Contesto**

La maggior parte degli incidenti cerebrovascolari è causata dall'ostruzione di un'arteria cerebrale. Il principio della trombolisi consiste nel somministrare precocemente un agente che induce la lisi dell'embolo per ristabilire la perfusione cerebrale e per ridurre le conseguenze a lungo termine. L'attivatore tissutale ricombinante del plasminogeno (rt-PA) è approvato per l'uso nelle tre ore che seguono la comparsa dei sintomi in pazienti altamente selezionati.

**Risultati**

Sono stati inclusi ventisei studi comparativi randomizzati (n=7152 pazienti) che valutano l'efficacia della trombolisi (urochinasi, streptochinasi, rt-PA, pro-urochinasi ricombinata, desmotepase), di cui quattro che considerano la somministrazione intra-arteriosa.

La trombolisi, somministrata sovente fino a sei ore da un incidente cerebrovascolare:

- diminuisce la proporzione di pazienti deceduti o dipendenti a 3-6 mesi (21 studi: OR 0,8, IC 95%, 0,7-0,9);
- aumenta il rischio di emorragia intracranica sintomatica a 7-10 giorni (26 studi: OR 3,5, IC 95%, 2,8-4,3), così come il rischio di decesso a 3-6 mesi dall'incidente cerebro vascolare (26 studi: OR 1,3, IC 95%, 1,1-1,5).

La trombolisi endovenosa è più efficace se somministrata nelle tre ore che seguono l'incidente cerebrovascolare poiché riduce il rischio di decesso o di dipendenza (OR 0,7, IC 95%, 0,5-0,96) senza avere un effetto negativo sul decesso considerato a sé stante (OR 1,1, IC 95%, 0,9-1,5). È probabile che l'uso di un trattamento antitrombotico a seguito della trombolisi aumenti il rischio di decesso (1 studio).

**Limiti**

- I pazienti avevano per la maggior parte meno di 80 anni, presentavano poche comorbidità ed erano presi in carico in centri specialistici.
- Gli studi erano eterogenei in termini di tempo fino alla trombolisi (3 ore, 6 ore, 9 ore, addirittura > 24 ore; 19 studi su 26 consideravano < 6 ore), di dose di trombolitici, di trattamenti antitrombotici concomitanti e di gravità dell'incidente cerebrovascolare.
- La maggior parte degli studi testava il rt-PA in via endovenosa.

**Conclusioni degli autori**

Globalmente la terapia trombolitica riduce la percentuale di pazienti deceduti o dipendenti.

Questo beneficio generale è dimostrato a dispetto di un aumento del numero di decessi (a 7-10 giorni ed alla fine del follow-up) e di un aumento delle emorragie intracraniche sintomatiche (a 7-10 giorni).

**Risposta al quesito clinico**

Questo quinto aggiornamento della revisione sistematica, che valuta l'efficacia della trombolisi nell'incidente cerebrovascolare, dimostra che la somministrazione di agenti trombolitici fino a sei ore dall'incidente cerebrovascolare è benefico per il paziente, con un effetto particolarmente pronunciato nei casi in cui la trombolisi è somministrata entro tre ore dall'apparizione dei sintomi. Quest'ultimo punto è anche messo in evidenza in una recente e nuova meta-analisi (Lancet 2010;375:1695-703). La sicurezza e l'efficacia di questo trattamento sono state confermate in un studio che ha seguito più di 6000 pazienti europei.

Pertanto, l'incidente cerebrovascolare deve essere considerato un'emergenza assoluta e il paziente deve essere inviato al più presto al centro più vicino e in grado di realizzare una trombolisi. Quest'ultimo determinerà se i criteri di somministrazione della trombolisi sono soddisfatti.

È necessario sottolineare che le raccomandazioni della pratica clinica, svizzera ed internazionale, fissano il limite dell'inizio della trombolisi a 4,5 ore. Inoltre, in pazienti selezionati, una trombolisi intra-arteriosa può anche essere avviata tra zero e sei ore dalla comparsa dei sintomi.

**Abbreviazioni:**

OR: odds ratio;

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%.

**Redazione**

Dottori

O. Bill<sup>1</sup>, P. Michel<sup>1</sup> e

I. Peytremann-Bridevaux<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Unité cérébrovasculaire, Service de Neurologie, CHUV et Université de Lausanne, Bugnon 46, 1011 Lausanne

<sup>2</sup> Institut universitaire de médecine sociale et préventive CHUV et Université de Lausanne Bugnon 17, 1005 Lausanne

<sup>3</sup> Réseau francophone Cochrane Bugnon 17, 1005 Lausanne

**Corrispondenza**

swiss.cochrane@chuv.ch

**Traduzione in italiano**

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,

FMH Prevenzione e salute pubblica

Capo Area medica Direzione generale EOC

fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli

Collaboratrice scientifica

Area medica Direzione generale EOC

stefania.pelli2@eoc.ch

**Bibliografia**

Wardlaw JM, Murray V, Berge E, del Zoppo GJ.

Thrombolysis for acute ischaemic stroke.

Cochrane Database of Systematic Reviews

2009, Issue 4. Art. No.: CD000213.

DOI: 10.1002/14651858.CD000213.pub2.

La carenza di ferro riduce il rendimento – conseguenze:  
stanchezza, fiacchezza, spossatezza

## Duofer<sup>®</sup> ristabilisce la riserva di ferro

La vitamina C favorisce l'assorbimento del ferro



**C:** ferro fumarato, ferro gluconato, vitamina C. **I:** anemia da carenza di ferro, latente carenza di ferro. **P:** 1 - 2 compresse filmate al giorno. **CI:** sovraccarico di ferro, disturbi nell'utilizzo del ferro, ipersensibilità a uno dei componenti, anemia senza mancanza di ferro accertata, intolleranza, gravi malattie di fegato e reni. **EI:** occasionali disturbi gastrointestinali. **IA:** assunzione contemporanea di tetracicline, di antiacidi contenenti sali di alluminio o magnesio, colestiramina, penicillamina, composti dell'oro, bifosfonati. **Cont.:** 40 e 100 compresse filmate. Lista C.

Ulteriori informazioni nel Compendio Svizzero dei Medicamenti.

Andreabal S.A., Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil  
Tel. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88, www.andreabal.ch

**Ammesso dalle casse malati**

**Duofer<sup>®</sup>**