

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet www.cochranelibrary.com.

REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



Interventi farmacologici per la stenosi carotidea asintomatica (Revisione)

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org).

Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD013573.

Contesto	La stenosi carotidea è dovuta ad un restringimento delle arterie carotidee. Si parla di stenosi carotidea asintomatica quando questo restringimento si verifica in persone senza un'anamnesi o sintomi di malattia. È causata generalmente da aterosclerosi; cioè, l'accumulo di grassi, colesterolo e altre sostanze a livello delle pareti arteriose. L'aterosclerosi è più probabile che si verifichi in persone con diversi fattori di rischio, come il diabete, l'ipertensione, l'iperlipidemia e fumo. Poiché questo danno può svilupparsi senza sintomi, il primo sintomo può essere un ictus fatale o invalidante, noto come ictus ischemico. La stenosi carotidea che porta ad ictus ischemico è più comune negli uomini di età superiore ai 70 anni. L'ictus ischemico rappresenta una importante problematica di salute pubblica in tutto il mondo.
Obiettivi	Gli obiettivi della revisione erano di valutare gli effetti degli interventi farmacologici per il trattamento della stenosi carotidea asintomatica nella prevenzione della compromissione neurologica, di ictus ipsilaterale maggiore o invalidante, di morte, sanguinamenti maggiori e altri esiti.
Metodi di ricerca	Le ricerche di letteratura sono state effettuate utilizzando il registro degli studi della Cochrane Stroke Group, CENTRAL, MEDLINE, Embase, altri due database e tre registri di studi, dal loro inizio fino al 9 agosto 2022. Sono state anche controllate le bibliografie di tutte le revisioni sistematiche pertinenti identificate e sono stati contattati specialisti del settore per ulteriori studi da includere nella revisione.
Criteri di selezione	Sono stati inclusi tutti gli studi randomizzati controllati (RCT), indipendentemente dalla data di pubblicazione e dalla lingua, che confrontavano un intervento farmacologico con placebo, con nessun trattamento o con un altro intervento farmacologico per la stenosi carotidea asintomatica.

Raccolta e analisi dei dati

Sono state utilizzate le procedure metodologiche standard della Cochrane. Due autori della revisione hanno estratto in modo indipendente i dati e valutato il rischio di bias degli studi. Un terzo autore ha risolto i disaccordi quando necessario. La certezza delle evidenze scientifiche è stata valutata per gli esiti chiave utilizzando il metodo GRADE.

Risultati principali

Questa revisione ha incluso 34 studi randomizzati controllati con 11.571 partecipanti. I dati per la meta-analisi sono stati disponibili solo da 22 studi con 6887 partecipanti. Il periodo medio di follow-up è stato di 2,5 anni. Nessuno dei 34 studi inclusi ha valutato la compromissione neurologica e la qualità della vita. Sono stati valutati diversi agenti terapeutici nella stenosi carotidea asintomatica per lo più confrontati con placebo.

Agente antiplastrinico (Acido acetilsalicilico) versus placebo

L'uso dell'acido acetilsalicilico (1 studio, 372 partecipanti) può comportare poca o nessuna differenza riguardo l'insorgenza di ictus ipsilaterale maggiore o invalidante, la mortalità correlata all'ictus, la progressione della stenosi carotidea e gli eventi avversi, rispetto al placebo (tutte evidenze di bassa certezza). L'effetto dell'acido acetilsalicilico sui sanguinamenti maggiori è molto incerto (con evidenza di certezza molto bassa). Lo studio non ha misurato il deterioramento neurologico o la qualità della vita.

Agenti antipertensivi (metoprololo e clortalidone) versus placebo

L'uso del metoprololo (1 studio, 793 partecipanti) può comportare nessuna differenza riguardo l'insorgenza di ictus ipsilaterale maggiore o invalidante e nella mortalità correlata all'ictus rispetto al placebo (entrambe evidenze di bassa certezza). Il clortalidone invece può rallentare la progressione della stenosi carotidea rispetto al placebo (1 studio, 129 partecipanti) con evidenza di bassa certezza. Nessuno studio ha misurato la compromissione neurologica, i sanguinamenti maggiori, gli eventi avversi o la qualità della vita.

Agente anticoagulante (warfarin) versus placebo

L'evidenza è molto incerta sugli effetti del warfarin (1 studio, 919 partecipanti) sui sanguinamenti maggiori (evidenza di certezza molto bassa), ma può ridurre gli eventi avversi rispetto al placebo (evidenza di bassa certezza). Lo studio non ha misurato la compromissione neurologica, l'ictus ipsilaterale maggiore o invalidante, la mortalità correlata all'ictus, la progressione della stenosi carotidea o la qualità della vita.

Agenti ipolipemizzanti (atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina, probucol e rosuvastatina) rispetto al placebo o nessun trattamento

L'uso degli agenti ipolipemizzanti può comportare poca o nessuna differenza nell'insorgenza dell'ictus ipsilaterale maggiore o invalidante (atorvastatina, lovastatina, pravastatina e rosuvastatina; 5 studi, 2235 partecipanti) nella mortalità correlata all'ictus (lovastatina e pravastatina; 2 studi, 1366 partecipanti) e negli eventi avversi (fluvastatina, lovastatina, pravastatina, probucol e rosuvastatina; 7 studi, 3726 partecipanti) rispetto al placebo o nessun trattamento (tutte evidenze di bassa certezza). Gli studi non hanno misurato la compromissione neurologica, i sanguinamenti maggiori, la progressione della stenosi carotidea o la qualità della vita.

Conclusioni degli autori

Sebbene non vi siano evidenze scientifiche di elevata certezza a sostegno dell'intervento farmacologico, ciò non significa che i trattamenti farmacologici siano inefficaci nel prevenire eventi cerebrali ischemici, morbilità e mortalità in pazienti con stenosi carotidea asintomatica. Sono necessari studi randomizzati di alta qualità per orientare meglio il miglior trattamento medico che possa ridurre le conseguenze della stenosi carotidea. Nel frattempo, i medici dovranno utilizzare altre fonti di informazione.

Bibliografia

Clezar CNB, Flumignan CDQ, Cassola N, Nakano LCU, Trevisani VFM, Flumignan RLG. Pharmacological interventions for asymptomatic carotid stenosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 8. Art. No.: CD013575.v

Traduzione in italiano

Prof. Dr. med. Giorgio Treglia,
Responsabile Servizio Ricerca
Area Formazione medica e Ricerca
Direzione generale EOC
giorgio.treglia@eoc.ch