

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). 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	<p>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.</p>
Risultati	<p>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.</p> <p>La trombolisi, somministrata sovente fino a sei ore da un incidente cerebrovascolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>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).</p>
Limiti	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Globalmente la terapia trombolitica riduce la percentuale di pazienti deceduti o dipendenti.</p> <p>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).</p>
Risposta al quesito clinico	<p>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.</p> <p>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.</p>

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. Bill¹, P. Michel¹ e

I. Peytremann-Bridevaux^{2,3}

¹ Unité cérébrovasculaire, Service de Neurologie, CHUV et Université de Lausanne, Bugnon 46, 1011 Lausanne

² Institut universitaire de médecine sociale et préventive CHUV et Université de Lausanne Bugnon 17, 1005 Lausanne

³ 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® 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®