



## Rischio di ictus dopo TIA

**Data** 15 luglio 2018  
**Categoria** neurologia

Uno studio osservazionale suggerisce che dopo un TIA o un ictus minore rimane elevato il rischio di ictus e decesso nel breve e nel lungo termine.

Gli autori di questo studio sono partiti dalla constatazione che **non è ben noto** quale sia il rischio di ictus dopo un TIA o un ictus minore.

Sono quindi stati arruolati, in un registro, soggetti che avevano avuto un TIA o un ictus minore al massimo sette giorni prima dell'arruolamento.

Il periodo di reclutamento andava dal 2009 al 2011. In totale sono stati esaminati 4789 soggetti.

Per 3847 di questi è stato possibile disporre di un follow up di 5 anni.

L'endpoint primario, di tipo composto, comprendeva ictus, sindrome coronarica acuta e decesso da cause cardiovascolari.

Questo esito si è realizzato in 469 pazienti (12,9% del totale). In particolare un ictus si è verificato nel 9,5% dei soggetti, i decessi totali furono il 10,6%, i decessi da cause cardiovascolari rappresentarono il 2,7%, le emorragie intracraniche 1,1% e le emorragie gravi 1,5%.

Il rischio di ictus era del 6,4% nel primo anno dopo il TIA e del 6,4% negli anni successivi.

Fattori di rischio per ictus erano l'interessamento aterosclerotico di un importante vaso ipsilaterale, il cardioembolismo e uno score ABCD2  $\geq 4$ .

Ricordiamo che lo **score ABCD2** prende in considerazione i seguenti parametri:

- 1) età: 1 punto se età  $\geq 60$  anni
- 2) pressione arteriosa: 1 punto se  $\geq 140/90$  mmHg
- 3) disturbi del linguaggio ma non debolezza unilaterale: 1 punto
- 4) disturbi del linguaggio e debolezza unilaterale: 2 punti
- 5) durata del TIA: 1 punto se 10-59 minuti, 2 punti se  $\geq 60$  minuti
- 6) 1 punto se presente diabete

In **conclusione** lo studio evidenzia che dopo un TIA o un ictus minore il rischio di ictus rimane elevato soprattutto nel primo anno ma non è trascurabile neppure in seguito.

Ne discende che in questi soggetti vanno intraprese, oltre ad una terapia antiaggregante (o anticoagulante in caso di fibrillazione atriale), tutte quelle misure di tipo farmacologico idonee a combattere i fattori di rischio presenti (diabete, ipertensione, ipercolesterolemia, etc.). Oltre a questo si devono consigliare uno stile di vita adeguato (dieta, abolizione eventuale del fumo, attività fisica).

**Renato Rossi**

### Bibliografia

Amarenco P et al. Five-Year Risk of Stroke after TIA or Minor Ischemic Stroke. N Engl J Med 2018 Jun 7; 378:2182-2190