

Ictus ischemico nei pazienti con nota fibrillazione atriale: correlazione tra severità dell'evento e terapia antitrombotica precedente

La fibrillazione atriale (FA) una delle principali cause di ictus ischemico e ne condiziona un decorso particolarmente sfavorevole se confrontato con quello sotteso ad altre eziologie.

Nonostante la terapia anticoagulante sia raccomandata per la prevenzione di eventi cardioembolici, nella pratica clinica spesso viene omessa per svariate ragioni.

Un articolo recentemente pubblicato su *Stroke* ha analizzato l'andamento della prescrizione della terapia anticoagulante nei pazienti con FA prima dell'ictus ischemico e l'associazione con la severità e decorso dell'evento. Nello studio sono stati inclusi 6786 pazienti con ictus ischemico acuto e nota FA ricoverati in 39 ospedali coreani tra giugno 2008 e dicembre 2018.

Un primo dato sorprendente è che dei 4009 pazienti con FA e CHA₂DS₂-VASc score ≥ 2 , solo il 27% assumeva terapia anticoagulante al momento dell'evento, a fronte di un 41% di casi (mediamente più anziani) in terapia antiaggregante. Osservando il trend temporale, emerge come la distribuzione nei vari sottogruppi terapeutici sia stata più appropriata dopo il 2016, forse proprio conseguentemente al recepimento del messaggio veicolato dalle linee guida europee sulla FA pubblicate quell'anno, oltre alla crescente diffusione degli anticoagulanti orali diretti (DOAC). Inoltre, come sottolineano gli autori, trattandosi di un registro di pazienti con ictus ischemico cardioembolico, il fatto stesso di riscontrare una bassa percentuale di pazienti in terapia anticoagulante al momento dell'evento può essere indirettamente considerato una conferma dell'efficacia di tale terapia.

Per quanto riguarda l'aspetto prognostico sono descritti due dati:

- Il punteggio NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) è risultato progressivamente minore passando dal gruppo di pazienti che non assumevano alcun farmaco, a quelli in terapia antiaggregante fino ad arrivare ai pazienti correttamente anticoagulati (punteggio rispettivamente di 8, 7 e 6).
- Alla dimissione il punteggio mRS (modified Rankin Scale) -indicativo della disabilità residua- era migliore (0-2) nei pazienti che assumevano una qualsiasi terapia antitrombotica rispetto ai pazienti naïve ($P < 0.001$).

In realtà in questo studio non è stato osservato un vantaggio specifico della terapia anticoagulante rispetto a quella antiaggregante. Questo dato, nell'ambito di un registro osservazionale, deve essere interpretato con cautela, considerando che il beneficio della terapia anticoagulante potrebbe essere sottostimato in caso di sua inadeguatezza (INR non in range o DOAC a dosaggio improprio). Gli stessi autori ammettono di non poter esplorare questo aspetto per mancanza di tali informazioni nel registro. Un dato mancante riguarda anche le possibili complicanze emorragiche nel decorso acuto. Tuttavia, l'analisi di punteggi prognostici come NIHSS e mRS si può considerare come un *proxy* indiretto di un outcome favorevole, quantomeno neurologico; inoltre, l'assenza di differenze in termini di mortalità globale tra i sottogruppi potrebbe virtualmente escludere un eccesso di eventi emorragici fatali rispetto a quelli ischemici nel sottogruppo di pazienti anticoagulati.

In conclusione, questo studio ribadisce la necessità di implementare la prescrizione della terapia anticoagulante nei pazienti con FA per prevenire e limitare l'estensione di eventi cerebrali ischemici cardioembolici. In particolare, è interessante notare come l'età avanzata, il sesso femminile, l'insufficienza renale o la disabilità emergano come predittori indipendenti di severità dell'ictus, nonostante siano proprio tra le caratteristiche che contraddistinguono i pazienti in cui più si osserva una sottoprescrizione della terapia anticoagulante. Uno spunto, questo, per riflettere su come spesso il maggior beneficio di alcune terapie si osservi proprio nei pazienti in cui si teme una preponderanza degli effetti collaterali svantaggiosi.

Bibliografia: Jung YH, Kim YD, Kim J, Han SW, Oh MS, Lee JS, Lee K-Y. Initial Stroke Severity in Patients With Atrial Fibrillation According to Antithrombotic Therapy Before Ischemic Stroke. *Stroke*; 2020;**51**: :2733–2741