

Prevenzione primaria dell'ictus: le nuove linee guida dell'American Heart Association e dell'American College of Cardiology

Primary prevention of stroke: the updated guidelines from the American Heart Association and the American College of Cardiology.

VIVIANA FORTE¹, HENRY BARRY²

¹Dipartimento di Scienze mediche e sanità pubblica, Università di Cagliari; ²Department of Family Medicine, College of Human Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di *Peter K. Kurotschka* (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: *kurotschka_p@ukw.de*

Domanda clinica. Quale approccio dovrebbero adottare i clinici per la prevenzione primaria dell'ictus negli adulti?

Punto chiave. Questa nuova linea guida fornisce numerose raccomandazioni pratiche e strumenti utili per i medici di medicina generale (Mmg) e i loro consulenti specialisti. Tra le strategie chiave per la prevenzione dell'ictus vi sono l'adozione della dieta mediterranea, l'attività fisica regolare, il controllo della pressione arteriosa e l'uso di agonisti del recettore del peptide-1 glucagone-simile (Glp-1) nei pazienti con diabete di tipo 2.

Finanziamento: non dichiarato.

Disegno dello studio: linea guida.

Livello di evidenza: 5.

Setting: vari (linea guida).

Sinossi. L'American Heart Association (AHA) e l'American College of Cardiology (ACC), con il supporto di altre società scientifiche, hanno aggiornato le linee guida del 2014 sulla prevenzione primaria dell'ictus¹. Questo aggiornamento si basa su un'analisi sistematica delle evidenze disponibili e su una valutazione critica delle strategie di prevenzione, con particolare attenzione alla riduzione del rischio di bias e delle influenze improprie.

Il documento, che si estende per 81 pagine con un supplemento di 207 pagine e 735 riferimenti bibliografici, presenta i seguenti 10 messaggi chiave:

1. ogni persona, dalla nascita alla vecchiaia, dovrebbe avere accesso a un medico di assistenza primaria;
2. in linea con autorevoli studi precedenti, questa linea guida raccomanda di valutare e affrontare i determinanti sociali della salute^{2,3};
3. gli adulti senza una precedente malattia cardiovascolare, ma con rischio cardiovascolare intermedio o elevato, dovrebbero seguire la dieta mediterranea;

4. i medici dovrebbero identificare e ridurre la sedentarietà, incoraggiando un'attività fisica regolare di moderata o alta intensità;
5. i Glp-1 agonisti sono raccomandati nei pazienti con diabete mellito (DM) di tipo 2 ad alto rischio cardiovascolare o con malattia cardiovascolare conclamata;
6. il trattamento farmacologico dell'ipertensione arteriosa dovrebbe prevedere almeno due farmaci nella maggior parte dei pazienti;
7. i pazienti con sindrome da anticorpi antifosfolipidi o lupus eritematoso sistemico, senza una precedente storia di ictus o eventi tromboembolici venosi spontanei, dovrebbero ricevere una terapia antiplastrinica;
8. le donne in gravidanza dovrebbero essere sottoposte a screening per l'ipertensione arteriosa e trattate se necessario. Gli autori riportano che un nuovo strumento di screening aiuta a identificare le complicanze della gravidanza;
9. è raccomandato lo screening per endometriosi, insufficienza ovarica prematura e menopausa precoce. Nei casi in cui sia necessaria una terapia ormonale, si dovrebbe utilizzare la dose minima efficace di estrogeni;
10. le donne transgender in terapia estrogenica dovrebbero essere sottoposte a valutazione e gestione del rischio di ictus.

Oltre a queste raccomandazioni principali, il documento include altre indicazioni importanti, tra cui:

- non è raccomandato lo screening per la stenosi carotidea negli adulti asintomatici;
- i medici dovrebbero incoraggiare i pazienti a non iniziare a fumare e a smettere se già consumano nicotina;
- sebbene non esistano studi che abbiano valutato direttamente l'efficacia della terapia con statine finalizzata a raggiungere specifici livelli di cole-

sterolo LDL, la linea guida continua a includere target di trattamento basati sul livello di rischio cardiovascolare del paziente;

- un valore di emoglobina glicata (HbA1c) inferiore al 6,5% non ha dimostrato benefici nella prevenzione dell'ictus nei pazienti con DM di tipo 1 o 2;

Queste nuove linee guida forniscono strumenti aggiornati e basati su evidenze per ottimizzare la prevenzione primaria dell'ictus, con un focus sulla gestione complessiva del rischio cardiovascolare.

Contesto italiano. In Italia, l'ictus è la terza causa di morte e la prima causa di invalidità. Ogni anno si registrano nel nostro Paese circa 90.000 ricoveri dovuti all'ictus; il 20-30% delle persone colpite muore entro un mese dall'evento e il 40-50% entro il primo anno. Solo il 25% dei pazienti sopravvissuti a un ictus guarisce completamente, il 75% sopravvive con una qualche forma di disabilità, e di questi la metà è portatore di un deficit così grave da perdere l'autosufficienza⁴. Ogni anno un Mmg ha mediamente in cura circa 20 pazienti sopravvissuti a un ictus con esiti più o meno invalidanti⁵. Intervenedo sulla riduzione/eliminazione dei fattori rischio, si stima che attraverso la prevenzione si potrebbero evitare fino al 90% dei casi. In Italia, l'Istituto superiore di sanità, attraverso il progetto cuore, fornisce diversi strumenti di screening utili per la prevenzione delle malattie cerebro e cardiovascolari. Il calcolo del rischio individuale è tra

gli strumenti più importanti per il setting della medicina generale⁶.

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).

Bibliografia

1. Bushnell C, Kernan WN, Sharrief AZ, et al. 2024 Guideline for the primary prevention of stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2024; 55: e344-e424.
2. Marmot M. Social justice, epidemiology and health inequalities. *Eur J Epidemiol* 2017; 32: 537-46.
3. Marmot M. La salute disuguale. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2016.
4. Società Italiana per l'Iperensione Arteriosa (SIIA). Ictus: i numeri in Italia. Disponibile su: <https://lc.cx/xFk6w-> [ultimo accesso 20 febbraio 2025].
5. Senato della Repubblica. Valutazione degli effetti delle campagne informative in sanità: alcune esperienze dalle campagne sugli ictus. Disponibile su: <https://lc.cx/sZs-NRG> [ultimo accesso 20 febbraio 2025].
6. Istituto Superiore di Sanità. Progetto Cuore: epidemiologia e prevenzione delle malattie cardio e cerebrovascolari. Disponibile su: <https://lc.cx/flihFj> [ultimo accesso 20 febbraio 2025].