



# SPREAD

Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion

## **Raccomandazione Rapida 11.1.e Forte a Favore**

***In pazienti con ictus minore (NIHSS<4) o con TIA, giudicato ad alto rischio di recidive (punteggio ABCD2 > 3), che non abbiano un'indicazione all'anticoagulazione, è indicato, possibilmente entro le 12 ore (ma dopo 24 ore in caso di fibrinolisi endovena), il trattamento con la doppia antiaggregazione ASA 100 mg + clopidogrel (600 mg il primo giorno e 75 mg per i giorni successivi).***

**GPP** Il Gruppo Iso-Spread suggerisce di estendere il concetto "alto rischio" includendo per esempio pazienti con stenosi intracraniche o pazienti che presentino microemboli derivanti da placca carotidea alla monitorizzazione con doppler transcranico. Si suggerisce inoltre di limitare il trattamento per i primi 30 giorni, periodo in cui il rapporto efficacia/sicurezza, nello studio POINT, è stato più favorevole. Tuttavia, qualora il clinico ritenga che il rapporto tra rischio di recidiva ischemica e rischio emorragico sia alto, il gruppo SPREAD suggerisce di proseguire il trattamento con la doppia antiaggregazione per un periodo superiore anche ai 30 giorni

## **Raccomandazione 11.1.f Forte contro Grado A**

Il trattamento prolungato - oltre i 90 giorni dall'esordio clinico - con l'associazione di ASA e clopidogrel non è raccomandato per la prevenzione delle recidive di ictus ischemico, perchè comporta un aumento dei rischi emorragici.