



Clopidogrel e warfarin meglio di tripla terapia nello stent dei pazienti in TAO

Data 05 aprile 2013
Categoria Clinica

La somministrazione di solo clopidogrel in aggiunta all'anticoagulante, nei pazienti che assumono anticoagulanti orali (TAO) e vengono sottoposti ad una angioplastica coronarica (PCI), (doppia terapia antitrombotica – DAT), permette di ottenere una significativa riduzione dei sanguinamenti con una incidenza simile di eventi trombotici rispetto alla somministrazione di aspirina e clopidogrel in aggiunta all'anticoagulante orale (tripla terapia antitrombotica – TAT).

Questi risultati, molto importanti nella gestione dei pazienti sottoposti a PCI, sono stati recentemente pubblicati sul settimanale Lancet.

Lo studio **WOEST**, uno studio multicentrico, ha arruolato pazienti che assumevano TAO e che dovevano essere sottoposti a una PCI e li ha randomizzati a ricevere TAT o DAT. L'endpoint primario era l'incidenza di qualsiasi sanguinamento entro un anno dalla PCI (intention to treat).

In totale sono stati arruolati 573 pazienti; i dati di follow up ad un anno erano disponibile per 279 (98.2%) pazienti assegnati a DAT e per 284 (98.3%) pazienti assegnati a TAT. L'età media dei pazienti era rispettivamente di 70.3 (± 7.0) anni e di 69.5 (± 8.0) anni. Si sono verificati episodi di sanguinamento in 54 (19.4%) pazienti che ricevevano la DAT e in 126 (44.4%) pazienti in TAT (hazard ratio 0.36, 95% CI 0.26-0.50, $p < 0.0001$). Nel gruppo di pazienti in DAT solo 6 (2.2%) pazienti hanno avuto più di un episodio di sanguinamento, contro 34 (12.0%) pazienti in TAT. Sono state necessarie trasfusioni ematiche in 11 (3.9%) pazienti in DAT e in 27 (9.5%) pazienti in TAT (odds ratio dalle curve di Kaplan-Meier 0.39, 95% CI 0.17-0.84, $p = 0.011$).

Questo studio affronta un problema molto interessante e discusso, nonché ancora aperto. Nei pazienti che devono sottoporsi ad una PCI e che devono assumere per diversi motivi anche la TAO, un regime con una triplice terapia antitrombotica risulta ad elevato rischio di sanguinamento, soprattutto se protratto per lunghi periodi come nel caso di impianto di uno stent medicato. D'altronde con l'utilizzo di uno stent non medicato si può prescrivere un solo mese di TAT, per poi passare a una doppia terapia con TAO più un antiaggregante, a scapito però di un maggior rischio di restenosi dello stent. Questo studio randomizzato mostra finalmente la sicurezza di una doppia terapia antitrombotica con TAO e clopidogrel in pazienti sottoposti a PCI, con una incidenza simile di eventi trombotici rispetto alla triplice terapia ma con una significativa riduzione degli eventi emorragici. Questo giustificerebbe quindi la prescrizione di un solo antiaggregante in aggiunta alla TAO, che talvolta era già utilizzata empiricamente dai clinici e peraltro già riportata in documenti di consenso nonostante la mancanza di veri trial randomizzati che avessero studiato il problema ad hoc.

Referenza

Dual or single antiplatelet therapy with anticoagulation?
The Lancet, Volume 381, Issue 9872, Pages 1080-1081
Keith AA Fox

Fonte: AIFA