

Accedi al video-abstract:

<http://www.progettoasco.it/ascoformazione/pillole-formative/>

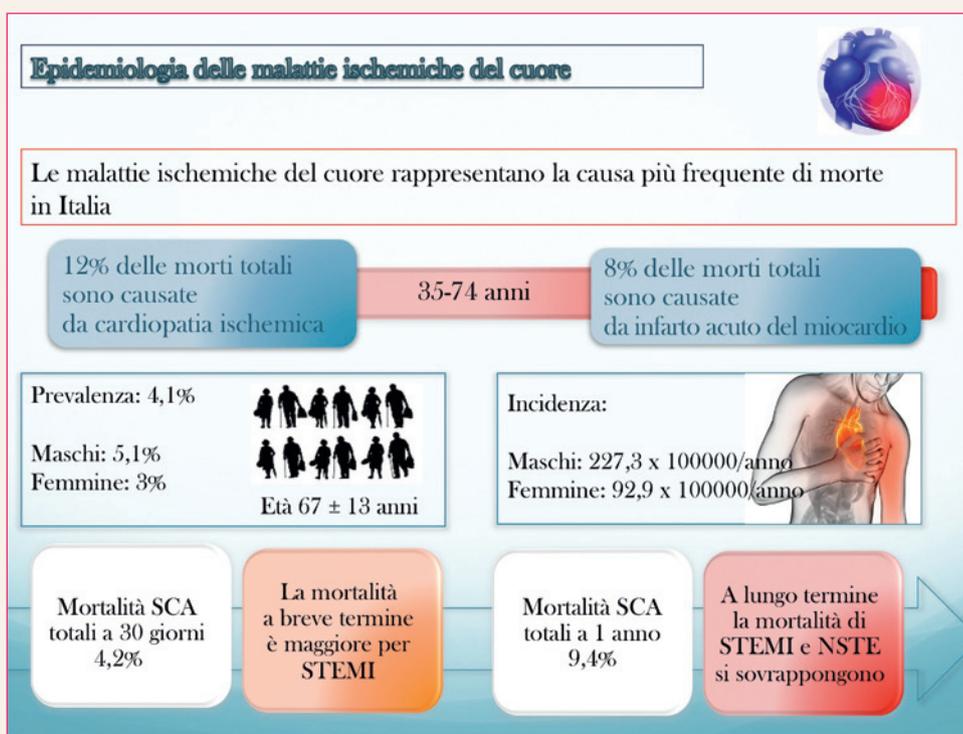
Clopidogrel nella malattia coronarica e nelle cardiopatie

Con questa pillola formativa ci proponiamo di focalizzare brevemente l'attenzione su alcuni aspetti epidemiologici e gestionali delle malattie ischemiche di cuore e di come possa essere impostata un'adeguata terapia antiaggregante piastrinica.

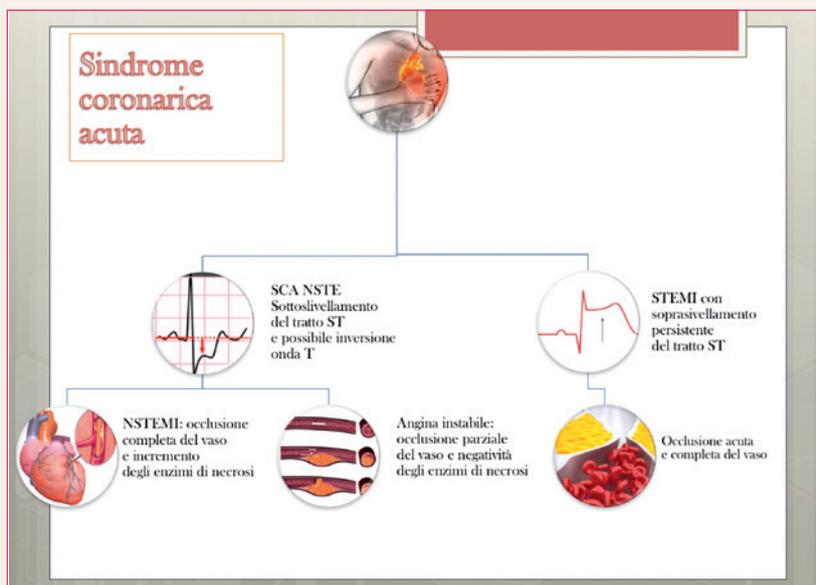
Nella Figura seguente vengono richiamati alcuni dati epidemiologici. Questa patologia rappresenta la prima causa di morte in Italia e in generale nel mondo occidentale. Se prendiamo la fascia d'età compresa tra i 35 e i 74 anni, rileviamo che il 12% delle morti totali è causato da cardiopatia ischemica, mentre il solo infarto acuto del miocardio è responsabile dell'8% di tutte le morti.

La prevalenza della cardiopatia ischemica è di circa il 4%, maggiore negli uomini (5,1%) rispetto alle donne (3%). Anche l'incidenza è superiore negli uomini per un tasso di 227 casi per 100.000/anno, contro i 93 casi per 100.000/anno. Nel caso di sindrome coronarica acuta (SCA), la mortalità a 30 giorni è del 4,2% sui casi totali, maggiore per l'infarto contratto ST sopraslivellato, mentre a un anno è del 9,4%, con incidenza sovrapponibile per le forme "con" e "senza" sopraslivellamento ST.

Come si vede, si è di fronte a dati di grande rilevanza per l'alta incidenza di complicanze fatali oltre che per le disabilità prodotte, per i costi assistenziali e per l'impegno delle strutture.

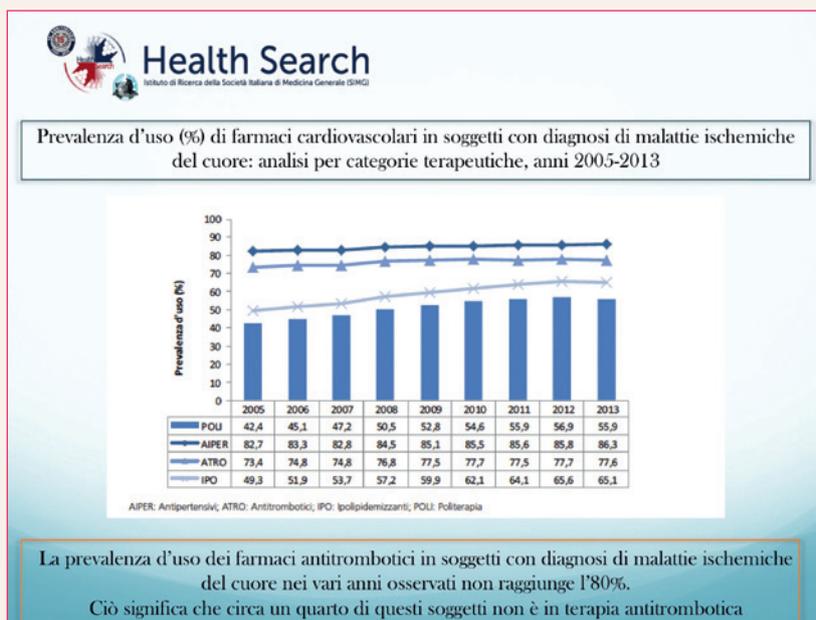


Nella Figura seguente riportiamo schematicamente le diverse caratteristiche delle varianti della SCA, in base alle caratteristiche anatomico-patologiche e cliniche, che si correlano alle modificazioni elettriche rilevabili all'ECG.



A fronte della gravità di questa patologia, si registra un sottotrattamento e un'insufficiente aderenza terapeutica. Questi aspetti, se migliorati, determinerebbero una riduzione degli eventi e delle complicanze.

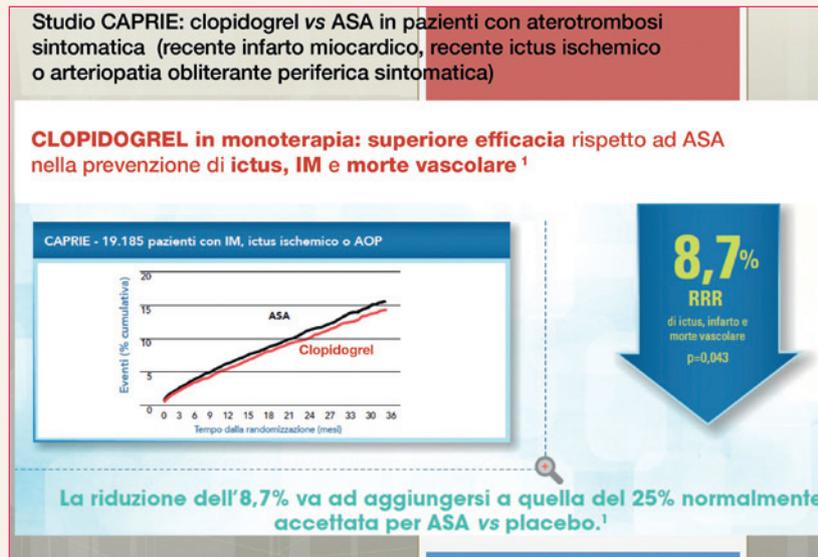
Nella Figura seguente, tratta dal VIII Rapporto Health Search, si nota come la prevalenza d'uso dei farmaci antitrombotici con diagnosi di malattie ischemiche di cuore non raggiunge l'80%, con un lieve incremento percentuale tra il 2005 e il 2013 (dal 73 al 77%). Insufficiente copertura di trattamento si registra peraltro anche per i farmaci antipertensivi e per gli ipolipemizzanti.



Per quanto riguarda la terapia antiaggregante, riprendiamo lo studio CAPRIE, i cui dati hanno determinato l'immissione nella pratica clinica quotidiana e l'indicazione del clopidogrel come antiaggregante piastrinico: il CAPRIE ha monitorato 19.185 pazienti trattati con clopidogrel 75 mg/die vs acido acetilsalicilico (ASA) 325 mg/die.

Di questi, circa un terzo erano pazienti con pregresso stroke ischemico, circa un terzo con pregresso infarto del miocardio e circa un terzo con arteriopatia ostruttiva periferica. È stata fatta un'analisi *intention to treat* che ha evidenziato l'efficacia del clopidogrel nel ridurre il rischio di infarto, di stroke e di morte cardiovascolare.

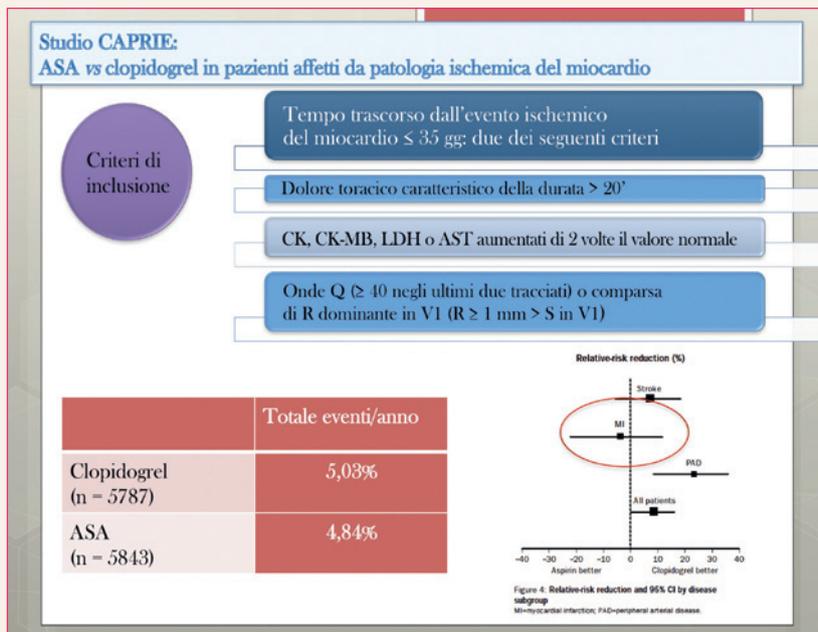
Nella Figura seguente riportiamo i dati globali riferentisi all'endpoint primario rappresentato da infarto del miocardio, ictus e morte cardiovascolare, in cui si evidenzia una riduzione di eventi dell'8,7% nei pazienti trattati con clopidogrel rispetto ai trattati con ASA.



Nella Figura seguente invece si riportano i dati riferiti al sottogruppo dei pazienti con infarto del miocardio. I criteri di inclusione erano rappresentati da infarto trascorso da non più di 35 giorni, insieme ad almeno due delle seguenti condizioni:

- 1) dolore toracico caratteristico di durata superiore a 20 minuti;
- 2) CK, CK-MD, LDH o AST aumentati almeno due volte;
- 3) onde Q (≥ 40 negli ultimi 2 tracciati) o comparsa di R dominante in V1 ($R \geq 1 \text{ mm} > S$ in V1).

In questo sottogruppo si è registrata una riduzione di rischio relativo di lievissima entità (-3,7%, $p = 0,66$) a favore di ASA, senza significatività statistica, per cui l'effetto dei due farmaci può essere considerato sovrapponibile.



In conclusione, dopo avere esaminato i dati del CAPRIE nelle popolazioni esaminate, nel corso delle precedenti pillole formative, nella loro totalità (pillola 1), nel sottogruppo con arteriopatia obliterante periferica (pillola 2), nel sottogruppo con pregresso ictus (pillola 3) e nel sottogruppo con malattia coronarica (questa pillola formativa, pillola 4), riportiamo le indicazioni del clopidogrel in monoterapia: pazienti affetti da IMA verificatosi da non più di 35 gg, ictus ischemico verificatosi da 7 giorni prima fino a 6 mesi o arteriopatia obliterante comprovata. Nello specifico di questa pillola formativa, ribadiamo l'indicazione a clopidogrel nei pazienti affetti da recente infarto del miocardio, come alternativa a terapia con ASA.