Clopidogrel dato subito riduce mortalità ed eventi nell'infarto

Data 04 novembre 2005
Categoria cardiovascolare

L'aggiunta all'asa di clopidogrel entro 24 da un infarto acuto con sopraslivellamento ST riduce mortalità ed eventi cardiovascolari.

In questo studio 45.852 pazienti ricoverati entro 24 ore dall'inizio dei sintomi per infarto miocardico acuto sono stati randomizzati a clopidogrel (75 mg/die) oppure placebo. A tutti i pazienti inoltre veniva somministrata aspirina (162 mg/die).
Il trattamento fu continuato fino alla dimissione o fino a 4 settimane nel caso di ricoveri prolungati oltre tale periodo.
Il trattamento in media fu di 15 giorni, terminato dal 93% dei soggetti.
Gli end-point primari valutati furono:
1) un end-point composto da morte, reinfarto e ictus
2) morte da ogni causa durante il periodo dello studio
Il primo end-point si verificò nel 9,2% del gruppo clopidogrel e nel 10,1% del gruppo placebo ($p = 0,002$; 9 eventi in meno ogni 1000 pazienti trattati per 2 settimane).
Il secondo end-point si verificò nel 7,5% del gruppo clopidogrel e nel 8,1% del gruppo placebo ($p = 0,03$).
Questi risultati furono indipendenti da vari fattori (per esempio la tipologia dell'infarto) e da altri trattamenti usati.
Per quanto riguarda il rischio emorragico, questo non risultò aumentato nel gruppo clopidogrel, neppure nei pazienti > 70 anni o in quelli sottoposti a fibrinolisi.
Gli autori concludono che il clopidogrel riduce i decessi e gli eventi cardiovascolari nei pazienti con infarto miocardico acuto durante il periodo di ricovero in ospedale e dovrebbe essere usato di routine in associazione alle altre terapie disponibili.
Lo stesso studio, pubblicato con un report a parte, ha valutato anche l'utilità della somministrazione precoce di betabloccanti: si è ottenuta una riduzione di fibrillazione ventricolare e di reinfarto ma un aumento del rischio di shock cardiogeno, specialmente nei primi giorni dell'infarto.

Fonte: Lancet 2005 Nov 5; 366:1607-1621

Commento di Renato Rossi

Attualmente il clopidogrel viene usato dopo una sindrome coronarica acuta (angina instabile senza sopraslivellamento del tratto ST e infarto non Q), in associazione all'aspirina, per un peridodo di 6-12 mesi.
La sua efficacia nell'infarto con ST elevato non era nota.
Questo studio, su una casistica numerosa, e su end-point primari importanti, dimostra che il farmaco, somministrato durante il periodo di ricovero (per un massimo di 4 settimane) insieme all'asa e alle terapie usuali, riduce la mortalità e gli eventi coronarici, anche se l'NNT non sembra particolarmente impressionante (bisogna trattare 111 pazienti per 2 settimane per evitare un evento). D'altra parte va considerato che la terapia dell'infarto miocardico è molto migliorata in questi ultimi anni e quindi è probabilmente non realistico aspettarsi risultati molto eclatanti. In ogni caso, trattandosi di una terapia di breve durata, il rapporto costo/beneficio sembra favorevole: al costo attuale di mercato (senza considerare lo sconto ottenibile dagli ospedali) si evita un evento con poco più di 3000 euro.
Ulteriori studi potranno determinare se si possano ottenere benefici aggiuntivi con la somministrazione prolungata oltre il ricovero.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 1:39 | Pagina 1 di 1