Warfarin meglio di clopidogrel nella fibrillazione atriale

Data 22 novembre 2005
Categoria cardiovascolare

Warfarin meglio di clopidogrel nella prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale.

Lo studio, presentato al meeting annuale dell'American Heart Association (AHA) a Dallas, ha arruolato 6.500 pazienti, ed era stato disegnato per dimostrare che l'associazione aspirina + clopidogrel non è inferiore al trattamento standard con warfarin nella prevenzione dello stroke in pazienti con fibrillazione atriale.
Lo studio era stato pianificato per durare 4 anni ma è stato interrotto anticipatamente dopo 17 mesi quando l'analisi ad interim da parte del comitato di sicurezza ha rilevato un aumento del 47% di eventi cardiovascolari, incluso un aumento del 75% di ictus, nel gruppo clopidogrel. Non risultarono invece differenze tra i due gruppi per la mortalità totale.
Gli autori dello studio fanno notare che potrebbe esserci un bias in favore del warfarin perchè molti dei pazienti arruolati erano già in trattamento con warfarin, e che un trial in corso sta invece valutando clopidogrel + aspirina in pazienti che precedentemente non hanno assunto warfarin.

Fonte: Dallas. Meeting annuale dell'AHA. Novembre 2005

Commento di Renato Rossi
Già numerosi studi precedenti e meta-analisi avevano dimostrato che la terapia anticoagulante è più utile di quella antiaggregante nella prevenzione dello stroke cardioembolico in corso di fibrillazione atriale, perlomeno nei pazienti che sono a rischio medio-elevato.
Nonostante i "distinguo" degli autori, i risultati preliminari dello studio sono stati così eclatanti da costringere il comitato di sicurezza alla sospensione anticipata: il rischio di eventi cardiovascolari e di ictus con il clopidogrel è inaccettabilmente elevato rispetto a quello avutosi con il warfarin.
Un vecchio farmaco, dal costo molto contenuto, si dimostra quindi più efficace di antiaggreganti più recenti e molto meno economici, e rimane il trattamento di scelta nei pazienti con fibrillazione atriale e uno o più fattori di rischio; solo in caso di gravi difficoltà a gestire la terapia anticoagulante o di controindicazioni si potrà far ricorso ad alternative meno utili.
Rimaniamo in attesa della pubblicazione di quest'ultimo studio per un eventuale commento più "mirato".

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 18:58 | Pagina 1 di 1