Uso estensivo degli stent medicati? Dipende dal tipo di studio.

Data 25 gennaio 2008
Categoria cardiovascolare

Gli studi che tendono a consigliare un uso estensivo degli stent medicati sono diversi da quelli che raccomandano un uso più selezionato.

Gli autori di questa revisione sistematica hanno cercato tutti gli studi pubblicati tra il 1° gennaio 2000 e il 31 luglio 2006 nei quali fosse stato effettuato un confronto costo/efficacia tra gli stent medicati (DES = Drug Eluting Stents) e gli stent standard di metallo (BMS = Bare Metal Stents).
La ricerca ha permesso di ritrovare 19 studi: in 10 si auspicava un uso estensivo dei DES, in 9, al contrario, si consigliava un uso più selezionato. Solo uno dei 9 studi di elevata qualità raccomandava l'uso estensivo degli stent medicati, mentre ben 9 dei 10 studi di qualità inferiore lo consigliavano.
Tutti i 7 studi sponsorizzati erano a favore di un uso esteso mentre questo si verificava solo in 3 dei 12 studi non sponsorizzati. Gli studi eseguiti negli Stati Uniti erano quelli che più facilmente raccomandavano un uso diffuso dei DES, rispetto agli studi eseguiti in altri paesi.

Fonte:

Ligthart S et al. The cost-effectiveness of drug-eluting stents: a systematic review
CMAJ 2007 Jan 16; 176:185-190

Commento di Renato Rossi

Questa revisione sistematica porta l'attenzione su un aspetto interessante della controversa "querelle" degli stent medicati. La comunità scientifica sperava che questo tipo di stent offrisse sostanziali vantaggi rispetto a quelli standard, non solo in termini di riduzione degli interventi di rivascolarizzazione coronarica, ma anche di miglioramento della morbidità e della mortalità. Purtroppo in questi ultimi mesi si sono accumulati molti studi che hanno frenato queste speranze, suggerendo che i benefici dei DES rispetto ai BMS sono stati, probabilmente, sopravvalutati. A tali problematiche Pillole.org ha dedicato molto spazio e per ulteriori particolari si rimanda agli articoli precedenti, riportati in bibliografia .
Quello che preme sottolineare in questo commento è che la raccomandazione di usare in maniera estensiva i DES (molto più costosi dei BMS non solo come prezzo unitario, ma anche perchè costringono a ricorrere per almeno un anno, se non di più, ad una doppia antiaggregazione con farmaci dal costo non indifferente come il clopidogrel) deriva soprattutto da studi di minore qualità oppure sponsorizzati o, ancora, effettuati negli USA. Al contrario studi di maggiore qualità metodologica, non sponsorizzati o effettuati in altri Paesi, tendono piuttosto a consigliare un uso selettivo degli stent medicati. Non si può non essere d'accordo con gli autori della revisione che auspicano una maggior attenzione alla qualità ed alle caratteristiche degli studi quando si devono interpretare dati inerenti analisi di costo/efficacia. D'altra parte non è il primo lavoro che giunge a concludere che revisioni e metanalisi non sponsorizzate tendono a fornire risultati meno favorevoli ai trattamenti rispetto agli studi sponsorizzati .

Referenze

1. Trombosi negli stent medicati: quantodura?
2. Dopo 6 mesi stent ad eluizione peggio di quelli con metallo
3. Quale tipo di stent nei diabetici?
4. Come si comportano a lungo termine gli stent medicati?
5. Stent medicati e sviluppo di vasi coronaricicollaterali
6. Gli esperti si sono pronunciati sugli stent medicati
7. Non interrompere troppo presto il clopidogrel se lo stent è medicato
8. Sono preferibili gli stent al sirolimus o quelli al paclitaxel?
9. Stent medicati versus stent standard nell'infarto miocardico acuto

10.L'incidenza di trombosi tardiva negli stent medicati è simile a quella dei non medicati
11. Stent medicati: molto meglio nei piccolivasi
12. Stent medicati in IMA richiedono doppia antiaggregazione per almeno 12 mesi
13. Nell'angina più morti e infarti con gli stent medicati?
14. Più risultati vantaggiosi dai trials sponsorizzati
15. Revisioni Cochrane versus altre metanalisi