Associazione clopidogrel-aspirina: benefici marginali

Data 23 giugno 2008
Categoria cardiovascolare

Nei pazienti con infarto miocardico non eleggibili per l'angioplastica coronarica, l'associazione di clopidogrel e aspirina riduce il tasso di mortalità complessiva a 15 giorni tuttavia, gli esiti nel lungo termine non sono ancora noti.

Dopo essere già stato approvato in associazione all'aspirina per il trattamento della sindrome coronarica acuta senza depressione del tratto ST, il clopidogrel ha ottenuto l'indicazione anche per l'infarto miocardico con elevazione del tratto ST. Questa nuova indicazione si basa soprattutto sui risultati di un solo trial, lo studio COMMIT (Lancet 2005; 366: 1607-21).
Il COMMIT, randomizzato e in doppio cieco, è stato condotto su circa 45.000 pazienti, ricoverati per sospetto infarto del miocardio e che non erano stati sottoposti ad angioplastica come trattamento di prima scelta. Un gruppo era stato randomizzato a clopidogrel+aspirina mentre l'altro riceveva aspirina+placebo, terapie prescritte fino alla dimissione dall'ospedale o per 4 settimane, in aggiunta ai trattamenti usuali.
L'aggiunta del clopidogrel all'aspirina ha ridotto significativamente la mortalità complessiva a 15 giorni (durata media del trattamento). Sono stati riscontrati circa 5 decessi in meno per 1000 pazienti trattati e nessun incremento di emorragie gravi, ma non è noto se questi effetti benefici sulla sopravvivenza persistano nel tempo.
In pratica, nell'infarto miocardico non trattato con angioplastica, l'associazione di clopidogrel e aspirina sembra essere utile in alcuni pazienti (circa 1 su 200).

L'associazione di clopidogrel+aspirina potrebbe essere impiegata nel breve termine (4 settimane). Tuttavia, non sono disponibili evidenze oltre le 4 settimane che indichino un rapporto beneficio/rischio migliore per l'associazione aspirina+clopidogrel rispetto all'aspirina in monoterapia.
In merito a questo studio, la rivista Pescrire International commenta che sarebbe stata più opportuna una valutazione più prolungata degli effetti dell'associazione (almeno qualche mese nel periodo post-infarto), ottimizzando al meglio le risorse investite nel trial. A meno che gli sponsor, ipotizza l'editoriale di Prescrire, non avessero già evidenziato che gli effetti benefici dell'associazione si esaurivano dopo 15 giorni.
I medici, però, dovrebbero disporre di tutte le informazioni utili a decidere se aggiungere o meno il clopidogrel all'aspirina dopo infarto del miocardio con innalzamento del tratto ST.
Di solito, le ditte farmaceutiche finanziano o pubblicano solo quei trial che garantiscono un rapido ritorno economico del loro investimento. Ovviamente questo comporta una carenza di informazioni realmente utili per sanitari e pazienti, il che sottolinea la necessità di fonti di finanziamento degli studi clinici indipendenti dalle industrie farmaceutiche.

È indubbio che le conclusioni dell'editoriale evidenziano problemi importanti e meritevoli di approfondimento ed ampia discussione. Ci auguriamo che questa discussione susciti l'interesse ed il coinvolgimento dei nostri lettori.

Riferimentobibliografico

Prescrire Editorial Staff. Clopidogrel in combination with aspirin: marginal additional benefits. Prescrire Int 2007; 16: 146.

Dott.ssa Maria Antonietta Catania

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.pharmtox.org/sif/[/url]