Qualità di vita con angioplastica o terapia medica nell'angina stabile

Data 15 aprile 2009
Categoria cardiovascolare

Nei pazienti con angina stabile l'angioplastica, rispetto alla terapia medica, comporta una miglior qualità di vita solo nei primi tempi dopo l'intervento, ma a 3 anni non vi sono differenze tra le due opzioni.

Questo studio ha preso in esame i dati del trial COURAGE, con lo scopo di valutare gli effetti dell'angioplastica e della terapia medica sul controllo del dolore anginoso e sulla qualità di vita in pazienti con angina stabile.
Nei primi due anni di follow-up la percentuale di soggetti senza angina era di poco superiore nel gruppo angioplastica. Il dato era comunque significativo dal punto di vista statistico. Tuttavia a 3 anni la significatività scompariva. Per quanto riguarda la qualità di vita, questa era migliore nel gruppo angioplastica nei primi sei mesi, ma in seguito non si riscontrava alcuna differenza tra i due gruppi.
Anche lo stato generale di salute, valutato a 3 anni, non differiva tra i due gruppi.
Gli autori concludono che nei pazienti con angina stabile sia l'angioplastica che la terapia medica ottimale migliorano in maniera considerevole lo stato di salute: l'angioplastica comporta un benefico aggiuntivo piccolo, ma significativo, nei primi tempi, che scompare a 3 anni.

Fonte:

Weintraub WS et al. for the COURAGE Trial Research Group. Effect of PCI on quality of life in patients with stable coronary disease. N Engl J Med 2008 Aug 14; 359:677.

Commento di Renato Rossi

Nello studio COURAGE erano stati arruolati 2287 pazienti affetti da angina stabile (età media 62 anni) trattati con angioplastica (PCI) o con terapia medica ottimale. Dopo un follow-up medio di 4,6 anni non vi era differenza tra ì due gruppi per quanto riguarda l'end-point primario (morte e infarto miocardico). Nel gruppo PCI vi era un minor numero di rivascolarizzazioni (21% vs 33%) ed un miglior controllo dell'angina a 1 e a 3 anni ma non a 5 anni.
Ora viene pubblicata un' ulteriore analisi dei dati del trial che mostra come non vi siano grandi differenze sulla qualità di vita tra le due opzioni: la PCI comporta un beneficio aggiuntivo piccolo, anche se statisticamente significativo, nei primi mesi dopo l'intervento, ma col passare del tempo la differenza tra i due gruppi si riduce fino a scomparire.
Un editoriale ricorda che le angioplastiche eseguite in pazienti con coronaropatia stabile sono circa un terzo di tutte le procedure effettuate e che è arrivato il momento di avere il coraggio di riconsiderare il nostro comportamento nell'angina stabile, rivalutando il ruolo della terapia medica: insomma, in questi pazienti la PCI dovrebbe essere una scelta di seconda linea da riservare ai casi che non rispondono al trattamento medico ottimale. Una conclusione che già avevamo fatto a suo tempo nella recensione del lavoro originale .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3245
2. Peterson ED and Rumsfeld JS. Finding the courage to reconsider medical therapy for stable angina. N Engl J Med 2008 Aug 14; 359:751.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 24/11/2026 alle ore 21:43 | Pagina 1 di 1