Stent al sirolimus: un passo avanti per la terapia della stenosi coronaria

Data 29 luglio 2002
Categoria cardiovascolare

Gli interventi di rivascolarizzazione coronarica, effettuati con tecniche diverse, sono ormai entrati nella routine. Molto diffusa è la tecnica basata sull'inserimento di uno stent finalizzato a mantenere la pervietà di una coronarica stenotica.
Com'è noto, però, molti dei pazienti affetti da coronaropatia e trattati con insermento di stent presentano, in una notevole percentuale di casi, la ristenosi o addirittura la riocclusione del vaso trattato, in seguito a proliferazione cellulare in corrispondenza della stenosi primitiva (e della localizzazione dello stent)..
È stato perciò studiato un nuovo tipo di stent, simile a quelli comunemente usati ma trattato con sirolimus (Rapamycin). Il sirolimus è una sostanza usata per la prevenzione del rigetto nei soggetti sottoposti a trapianto d'organo. La sua azione consiste essenzialmente nell'inibire la proliferazione dei linfociti e delle cellule muscolari lisce.
Lo studio in oggetto, randomizzato e in doppio cieco, pone a confronto i risultati dell'uso di stent trattato con sirolimus rispetto al comune stent usato abitualmente.
Sono stati studiati 238 pazienti presso 19 centri. Di questi pazienti è stato controllata l'evoluzione anatomica delle coronarie dopo l'intervento, valutando soprattutto il restringimento dei vasi trattati e la presenza di eventuale restenosi in corrispondenza dello stent. Sono stati anche analizzati altri dati clinici: morte, eventuale infarto del miocardio, eventuale necessità di ulteriore intervento di rivascolarizzazione chirurgica.
Dopo sei mesi dall'applicazione dello stent è stato osservato che la neoproliferazione intimale si manifestava in modo significativamente minore nel gruppo trattato con gli stents al sirolimus rispetto allo stent standard (0,01 mm. + - 0,33 rispetto allo 0,80 + - 0,53 mm.), con alta significatività statistica.
Sono state poi prese in considerazione le restenosi coronariche che raggiungessero almeno il 50% del diametro vasale: nessuno dei pazienti nel gruppo trattato con sirolimus ha presentato restenosi di tale entità, rispetto al 26% trattato con stent standard.
Non sono stati osservati episodi di trombosi in corrispondenza dello stent.
Durante il periodo di follow-up (della durata di un anno) la percentuale di eventi cardiaci maggiori è stata del 5,8% nel gruppo trattato con stents al sirolimus rispetto al 28,8% nel gruppo con stent standard, con alta significatività statistica.
In conclusione, in comparazione con lo stent coronario standard, quello rivestito di sirolimus promette considerevoli vantaggi sulla prevenzione della neoproliferazione intimale, della restenosi e degli eventi cardiaci associati.

(N.E.J.M. 2002;346:1773-80)

COMMENTO: il problema principale dello stent al sirolimus, indubbiamente molto vantaggioso sul piano clinico, è costituito essenzialmente dall'alto costo, molto superiore a quello dei modelli standard. È prevedibile, quindi, che possa esserci una resistenza, almeno iniziale, alla sua diffusione. (DZ)

Fonte: N.E.J.M. 2002;346:1773-80

© 2004 - 2025 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 8/12/2025 alle ore 14:34 | Pagina 1 di 1