Confronto tra antiaggreganti

Data 19 febbraio 2012
Categoria cardiovascolare

Un' interessante analisi di confronto fra i vari antiaggreganti disponibili.

La patologie cardiovascolari sono una ragione frequente di consultazione in medicina generale.
Il trattamento si basa su una serie di farmaci come gli antipertensivi, gli antidislipidemici, gli antiaggreganti.
Gli antiaggreganti disponibili nella pratica clinica sono sostanzialmente tre: acido acetilsalicilico (ASA), dipiridamolo a rilascio modificato e clopidogrel (che ha ormai quasi soppiantato la ticlopidina), da soli o in associazione.

Ma quali sono i più efficaci dal punto di vista clinico e quali sono quelli in cui vi è un rapporto costo-efficacia più favorevole?

Ha cercato di stabilirlo una revisione sistematica della letteratura che aggiorna una precedente linea guida del NICE inglese (National Institute for Health and Clinical Excellence) che risaliva al 2005.

Per determinare l'efficacia clinica degli antiaggreganti sono stati esaminati 4 RCT ritrovati dalla ricerca.

Lo studio CAPRIE (Clopidogrel versus Aspirin in Patients at Risk of Ischaemic Events) ha confrontato clopidogrel ed ASA in pazienti ad alto rischio (pregresso infarto miocardico, ictus ischemico o arteriopatia periferica): l'endpoint primario (prima occorrenza di ictus ischemico, infarto miocardico o decesso vascolare) risultava ridotto dal clopidogrel, rispetto all'ASA, dell'8,7%.

Lo studio ESPRIT (European/Australasian Stroke Prevention in Reversible Ischaemia Trial) ha valutato ASA + dipiridamolo a rilascio modificato versus ASA in pazienti con precedente ictus ischemico o TIA: l'endpoint primario (prima occorrenza di morte vascolare, ictus non fatale, infarto non fatale, o emorragia maggiore) era ridotto dalla associazione ASA + dipiridamolo del 20%, mentre non vi era una differenza statisticamente significativa per gli eventi emorragici.

Lo studio PRoFESS (Prevention Regimen For Effectively avoiding Second Strokes) aveva arruolato soggetti con pregresso ictus ischemico: l'endpoint primario (ogni tipo di ictus) risultò simile per ASA + dipiridamolo a rilascio modificato e clopidogrel.

Lo studio ESPS-2 (Second European Stroke Prevention Study) aveva arruolato pazienti con pregresso ictus ischemico o TIA: l'endpoint primario (ictus) risultò maggiormente ridotto da ASA + dipiridamolo a rilascio modificato rispetto al solo ASA o al solo dipiridamolo.

La valutazione del rapporto costo-efficacia dei vari antiaggerganti ha permesso di determinare quanto segue:

1) pazienti con pregresso ictus ischemico o TIA: clopidgrel (seconda scelta: l'associazione ASA + dipiridamolo a rilascio modificato oppre ASA da solo)

2) pazienti con pregresso infarto miocardico: ASA (seconda scelta: clopidogrel)

3) pazienti con arteriopatia periferica o con patologia multivasale: clopidogrel (seconda scelta: ASA).

Che dire? Si tratta senza dubbio di una sintesi molto interessante delle evidenze disponibili, utile al medico che deve decidere quale antiaggregante usare e che potrà personalizzare la scelta sulla base di vari parametri (costo-efficacia, intolleranze,etc.).
Tuttavia la prescrizione del clodipogrel a carico del Servizio Sanitario Nazionale è permessa solo secondo le indicazioni approvate in scheda tecnica.
Pertanto il medico che volesse seguire i consigli di questa pillola potrebbe trovarsi costretto, in alcuni casi, a prescrivere a carico del paziente.

A cura di Renato Rossi

Referenze

Greenhalgh J et al. Clopidogrel and modified-release dipyridamole for the prevention of occlusive vascular events (review of Technology Appraisal No. 90): a systematic review and economic analysis.
Health Technol Assess. 2011 Sep;15:1-178.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 3:32 | Pagina 1 di 1