Angioplastica, ASA, clopidogrel e warfarin

Data 16 giugno 2013
Categoria cardiovascolare

Secondo lo studio WOEST nei pazienti sottoposti ad angioplastica e stent coronarico che devono assumere warfarin si può adottare una duplice terapia associando clopidogrel e omettendo l'ASA.

Dopo un intervento di angioplastica con stent coronarico (PCI) è necessario ricorrere alla doppia antiaggregazione per circa un anno per evitare il rischio di restenosi dello stent.
Problemi e dubbi possono nascere quando questa terapia si deve prescrivere in pazienti che sono già in trattamento con warfarin per altri motivi (per esempio per la presenza di fibrillazione atriale o di protesi valvolare meccanica).
Il pericolo è soprattutto quello di aumentare il rischio emorragico di un'entità tale da superare i benefici della terapia antitrombotica.

Sarebbe possibile allora adottare una duplice terapia a base di warfarin e clopidogrel senza l'aggiunta di ASA?

E' quanto ha cercato di determinare uno studio clinico multicentrico, randomizzato e controllato, in aperto, effettuato in Belgio e Danimarca .

Sono stati arruolati 573 pazienti (età media circa 70 anni) che assumevano già warfarin e che erano stati sottoposti ad angioplastica percutanea coronarica. I partecipanti sono stati suddivisi in modo randomizzato in due gruppi: ad un gruppo veniva somministrata una duplice terapia a base di warfarin e clopidgrel, il gruppo di controllo assumeva la triplice terapia (warfarin, ASA e clopidogrel).

A distanza di un anno si sono registrati 54 episodi emorragici nel gruppo duplice terapia e 126 nel gruppo triplice terapia (19,4% versus 44,4%). Almeno una trasfusione si è resa necessaria in 11 pazienti e in 27, rispettivamente.
Nel gruppo in trattamento con warfarin e clopidogrel non si è evidenziato un aumento degli eventi trombotici (endpoint secondario).

Lo studio, denominato WOEST (What is the Optimal Antiplatelet and Anticoagulant Therapy in Patients with Oral Anticoagulation and Coronary Stenting) era stato presentato nel 2012 al Congresso della Società Europea di Cardiologia tenutosi a Monaco di Baviera.
Si tratta del primo studio importante che ha cercato di determinare quale sia la terapia antitrombotica ottimale dopo una PCI in soggetti che sono costretti ad assumere anche warfarin.

Stando ai risultati del trial si può concludere che è sufficiente aggiungere solo il clopidogrel omettendo l'ASA. Ma basterà un solo RCT per portare a cambiamenti delle attuali linee guide che in questi casi raccomandano la triplice associazione?

In realtà ci sembra sia ancora presto per poter rispondere.

Come c'era da aspettarsi, gli eventi emorragici sono risultati ridotti: basta trattare 4 pazienti con la duplice terapia al posto delle triplice per evitare un evento emorragico di qualsiasi tipo in un anno. Tuttavia è anche vero che rimane il dubbio circa gli eventi trombotici. Nello studio WOEST questi non risultavano aumentati, ma va ricordato che il trial non aveva arruolato abbastanza pazienti per determinare differenze importanti su questo outcome, che era un endpoint secondario.

Per il momento, a parere di chi scrive, conviene attenersi alle raccomadazioni delle linee guida, in attesa di ulteriori conferme.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Willem JM Dewilde et al. Use of clopidogrel with or without aspirin in patients taking oral anticoagulant therapy and undergoing percutaneous coronary intervention: an open-label, randomised, controlled trial. Lancet 2013 Mar 30; 381:1107-1115.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 1:50 | Pagina 1 di 1