Doppia antiaggregazione dopo stent coronarico: quanto deve durare?

Data 16 agosto 2015
Categoria cardiovascolare

Nonostante studi e metanalisi non è ancora ben chiaro quale debba essere la durata ottimale della doppia antiggregazione dopo impianto di stent coronarico.

In una pillola precedente sono stati recensiti alcuni studi sulla doppia antiaggregazione piastrinica.

Era nostro parere che i dati non fossero conclusivi e che probabilmente sarebbero stati necessari altri lavori per meglio stabilire a quali pazienti proporre una doppia antiaggregazione prolungata.
Anche perchè bilanciare rischi e benefici non è comunque semplice in quanto eventi trombotici ed emorragici possono differire tra loro in gravità. Per esempio ben diverso è l'impatto sulla qualità di vita di un ictus emorragico disabilitante da quello di un'emorragia gastrointestinale di modesta entità.

Dell'argomento si sono interessate altre due metanalisi, una pubblicata dal BMJ e una dagli Annals of Internal Medicine .

La metanalisi del BMJ ha valutato i rischi e i benefici della doppia antiaggregazione piastrinica con durata breve (inferiore a 12 mesi) o con durata prolungata (superiore ai 12 mesi) in pazienti sottoposti a stent coronarico medicato.

Sono stati analizzati 10 RCT per un totale di poco meno di 33.000 pazienti.
Rispetto ad una durata standard di 12 mesi la doppia antiaggregazione breve risultava associata ad una riduzione del 42% delle emorragie maggiori (95%CI dell'odds ratio da 8% a 64%), senza differenze significative per quanto riguarda eventi ischemici o trombotici.

Sempre rispetto alla durata standard di 12 mesi la doppia antiaggregazione prolungata risultava associata ad un riduzione dell'infarto miocardico del 47% (95%CI da 34% a 58%) e della trombosi intrastent del 67% (CI95% da 49% a 79%). Vi era, al contrario, un aumento del rischio di emorragie maggiori del 62% (95%CI da 26% a 109%) e della mortalità totale del 30% (95%CI da 2% a 66%).
Secondo gli autori una durata breve, al posto della durata standard di 12 mesi, potrebbe essere presa in considerazione in molti pazienti, mentre una terapia prolungata si potrebbe prevedere per soggetti a rischio ischemico molto elevato e a basso rischio emorragico.

La seconda metanalisi ha considerato 9 RCT per circa 29.000 pazienti.
Si è visto che la durata prolungata della doppia antiaggregazione, rispetto ad una durata più breve, risultava associata ad una riduzione del rischio di infarto miocardico del 27% (95%CI da 8% a 42%); contemporaneamente si aveva un aumento del rischio emorragico del 37% (95%CI da 1% a 66%) e della mortalità totale del 19% (95%CI da 4% a 36%).

Gli autori calcolano che ogni 1000 pazienti trattati per un anno con durata prolungata, rispetto alla durata breve, si avranno 8 infarti del miocardio in meno e 6 emorragie maggiori in più.
Gli stessi autori ammettono, però, che la loro analisi ha dei limiti legati all'imprecisione degli studi nel riferire alcuni outcomes (soprattutto infarto miocardico), alla limitata cecità in 7 studi, alla diversità degli stent coronarici e del protocollo terapeutico usati nei vari trials.
Pertanto la durata della doppia antiaggregazione dovrebbe prendere in considerazione le preferenze del paziente e basarsi essenzialmente sul giudizio clinico del medico.

Che dire?

Ci sembra che anche queste due ultime metanalisi non permettano di scrivere la parola definitiva sulla questione. Rimane da chiarire perchè in alcune analisi la doppia antiaggregazione sia associata ad un aumento della mortalità totale , mentre altre sconfessino tale dato .

Il nostro parere continua ad essere quello già espresso in precedente occasione .
In generale, conviene attenersi a quanto raccomandato dalle linee guida, adottando una doppia antiagggregazione per 12 mesi dopo impianto di stent coronarico medicato.

In casi particolari (per esempio se il rischio emorragico è molto elevato e/o il rischio trombotico relativamente basso) si può optare per una durata minore.
Una durata prolungata si può prevedere in caso di soggetti ritenuti a rischio ischemico molto elevato (per esempio per eventi cardiovascolari recidivanti o precedente trombosi intrastent), purchè il rischio emorragico sia basso.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6276

2. Navarese EP, Andreotti F, Schulze V, et al. Optimal duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention with drug eluting stents: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2015 May 9;350:h1618.

3. Spencer FA et al. Longer Versus Shorter Duration Dual-Antiplatelet Therapy After Drug-Eluting Stent Placement: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med 2015. Pubblicato online il 26 maggio 2015.

4. Elmariah S et al. Extended duration dual antiplatelet therapy and mortality: A systematic review and meta-analysis. Lancet 2015 Feb 28; 385:792–798.