Interazione rosuvastatina-clopidogrel

Data 13 dicembre 2015
Categoria cardiovascolare

L'elevata reattività piastrinica residua in trattamento (HRPR) rappresenta ancora un problema da risolvere in pazienti con malattia coronarica. E' stata suggerita un'interazione farmaco-farmaco tra alcune statine e i farmaci antiaggreganti piastrinici, nonostante la loro co-somministrazione sia obbligatoria dopo un evento acuto cardiovascolare o un intervento di rivascolarizzazione percutanea.

Pertanto, scopo di questo studio era indagare l'impatto della co-somministrazione di rosuvastatina o di atorvastatina sulla retattività piastrinica in pazienti trattati con doppia terapia antiaggregante (DAPT: ASA e clopidogrel 75 mg o ticagrelor 90 mg b.i.d.). La popolazione in studio era rappresentata da pazienti in DAPT dopo un evento cardiovascolare acuto o rivascolarizzazione percutanea, che ricevevano rosuvastatina o atorvastatina. La funzionalità piastrinica era valutata con il Multiplate Impedance Aggregometry (Roche Diagnostics AG).

Risultati:

Sono stati inclusi, in totale, 374 pazienti, 240 (64.2%) ricevevano atorvastatina, 134 (35.8%) rosuvastatina. I pazienti trattati con rosuvastatina usavano più spesso beta-bloccanti ($p = 0.05$), diuretici ($p = 0.04$) ed avevano un colesterolo HDL più alto ($p < 0.001$) ed un colesterolo LDL più basso ($p < 0.001$). La prevalenza di HRPR per ASA era bassa, senza differenze tra i vari tipi di statina (0.8% vs 1.5%, $p = 0.62$, OR aggiustata $= 2$, $p = 0.52$). Nei 163 pazienti trattati con clopidogrel, la co-somministrazione di rosuvastatina era associata ad un significativo aumento del tasso di HRPR (55.6%vs 32%, $p = 0.01$, OR aggustata $= 2.69$, $p = 0.015$) con la più alta reattività piastrinica ($p = 0.01$) e i più alti risultati del TRAP-test ($p = 0.04$). Al contrario, nei 211 pazienti trattati con ticagrelor, il tipo di statina non influenzava la reattività piastrinica o la prevalenza di HRPR (10.5% vs 11.2%, $p = 0.99$, OR aggiustata $= 0.86$, $p = 0.76$).

Possiamo, pertanto riassumere:

- La terapia con statine e con doppia antiaggregazione piastrinica è obbligatoria nella malattia coronarica.
- Un'interazione farmacologica potrebbe influenzare la risposta sub-ottimale ai farmaci antipiastrinici.
- E' stata valutata la reattività piastrinica in 374 pazienti in trattamento con rosuvastatina o con atorvastatina e doppia terapia antiaggregante.
- Il trattamento con rosuvastatina era associato ad un tasso aumentato di elevata attività piastrinica residua con clopidogrel.
- Al contrario, le statine non influenzano l'effetto antipiastrinico dell'ASA e del ticagrelor.

Fonte:

Impact of atorvastatin or rosuvastatin co-administration on platelet reactivity in patients tretaed with dual antiplatelet therapy. Verdoia M. e coll. Atherosclerosis 2015; 243:389-394

A cura di Patrizia Iaccarino

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 24/11/2026 alle ore 20:21 | Pagina 1 di 1