Stent coronarico e doppia antiaggregazione: per quanto tempo?

Data 28 luglio 2019
Categoria cardiovascolare

Studi e metanalisi suggeriscono che in molti pazienti sottoposti ad angioplastica e stent medicato può essere sufficiente una doppia antiaggregazione di breve durata, inferiore ai 6 mesi.

Nei pazienti che sono stati sottoposti ad angioplastica coronarica con apposizione di drug-eluting stent (PCI) si usa la **doppia antiaggregazione piastrinica (ASA + inibitore del P2Y12)** .

La **durata ottimale della doppia antiaggregazione non è però ben stabilita** . In generale la durata standard è di 12 mesi, tuttavia recenti studi hanno valutato l'efficacia e la sicurezza di una doppia antiaggregazione breve o molto breve.

Nello studio **STOPDAPT-2** sono stati reclutati poco più di 3000 pazienti sottoposti a PCI, trattati con doppia antiaggregazione per 12 mesi oppure con doppia antiaggregazione per un mese seguita da monoterapia con clopidogrel. I pazienti trattati con la doppia antiaggregazione breve mostravano una riduzione degli eventi cardiovascolari e delle emorragie rispetto alla doppia antiaggregazione di 12 mesi .

Nello studio **SMAT-CHOICE** sono stati reclutati quasi 3000 pazienti sottoposti a PCI, randomizzati a ricevere una doppia antiaggregazione standard di 12 mesi oppure una doppia antiaggegazione di 3 mesi seguita dalla monoterapia con un inibitore del P2Y12.
Alla fine del follow up di 12 mesi si è evidenziato che la doppia antiaggregazione breve non era inferiore alla doppia antiaggregazione standard per quanto riguarda eventi cardio/ cerebrovascolari ,

In entrambi gli studi gli autori auspicavano però **ulteriori trials di conferma** .

Arriva ora una **metanalisi che conferma l'efficacia e la sicurezza della doppia antiaggregazione breve** .
La metanalisi ha assemblato i dati di 18 RCT in cui veniva paragonata la doppia antiaggregazione breve (meno di 6 mesi), la doppia antiaggregazione standard (12 mesi) e quella prolungata (> 12 mesi). In totale negli RCT erano stati arruolati circa 47000 pazienti.
La terapia prolungata era associata, rispetto alla terapia breve, ad una riduzione dell'infarto miocardico e della trombosi dello stent a scapito di un aumento del rischio di emorragie. Una analisi dei dati limitata agli stent di ultima generazione mostrava che, rispetto alla terapia breve, la terapia prolungata era associata sia ad un aumento della mortalità totale che delle emorragie.
La durata standard non comportava, rispetto alla durata breve, una riduzione degli esiti cardiovascolari ma era associata ad un aumento del rischio emorragico.

Che dire?

Le evidenze ad ora disponibili sembrano suggerire che nella maggior parte dei pazienti la scelta preferibile nel bilanciare il rischio trombotico e quello emorragico sia quella di utilizzare una durata della doppia antiaggregazione breve. Una terapia superiore ai 6 mesi potrebbe essere giustificata nei pazienti ad alto rischio ischemico e ridotto rischio emorragico? Vedremo come le future linee guida recepiranno questi risultati.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Watanable H et al. Effect of 1-Month Dual Antiplatelet Therapy Followed by Clopidogrel vs 12-Month Dual Antiplatelet Therapy on Cardiovascular and Bleeding Events in Patients Receiving PCI. The STOPDAPT-2 Randomized Clinical Trial. JAMA 2019 Jun 25; 321:2414-2427.

2. Hahn J-Y et al. Effect of P2Y12 Inhibitor Monotherapy vs Dual Antiplatelet Therapy on Cardiovascular Events in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. The SMAT-CHOICE Randomized Clinical Trial. JAMA 2019 Jun 25; 321:2428-2437.

3. Lin S-H et al. Duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention with drug-eluting stent: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2019 Jun 29; 365:l2222