

Impiego della duplice terapia antiaggregante piastrinica e outcome nei pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica. Lo studio rocket AF

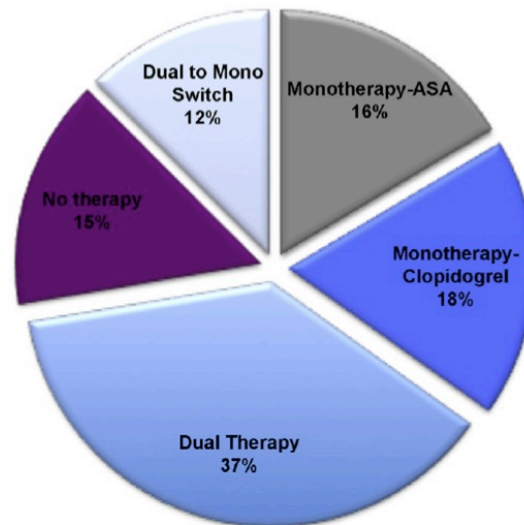
A cura di Andrea Rubboli

J Am Coll Cardiol Intv 2016;9:1694-702.

La prevalenza, la gestione e l'outcome dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO) per fibrillazione atriale (FA) che vengono sottoposti ad angioplastica coronarica (PCI) sono tuttora incerti. Mentre dati osservazionali riportano che circa il 30% dei pazienti affetti da FA hanno concomitante malattia coronarica (e sono quindi potenziali candidati a PCI), evidenze derivate da un ampio studio randomizzato quale il RE-LY, in cui l'anticoagulante orale non-antagonista della vitamina K dabigatran a due diversi dosaggi è stato confrontato con warfarin, l'incidenza di infarto miocardico (che si può intendere quale indice, almeno parziale, surrogato di indicazione a PCI) durante il follow-up è stata inferiore all'1%. Altrettanto variabile risulta essere l'impiego delle varie combinazioni antitrombotiche, comprendenti la triplice terapia con anticoagulante orale e doppia antiaggregazione piastrinica, la duplice terapia con anticoagulante orale e singolo antiaggregante piastrinico e la duplice antiaggregazione piastrinica (DAPT). Da tutto ciò deriva la difficoltà a ottenere informazioni attendibili sull'outcome di questi pazienti e la necessità quindi di disporre di ulteriori dati.

In una recente sottoanalisi dello studio prospettico, randomizzato ROCKET AF, nel quale l'anticoagulante orale non antagonista della vitamina K rivaroxaban è stato confrontato con warfarin in pazienti con FA a rischio medio-elevato di stroke, la popolazione arruolata è stata stratificata in base all'effettuazione o meno di PCI durante il follow-up. Nei 2 sottogruppi risultanti sono quindi state valutate le caratteristiche cliniche, la frequenza di PCI e dell'impiego della DAPT, come pure l'incidenza dei vari outcome clinici. Dei 14.171 pazienti arruolati nello studio ROCKET AF, 153 (1.1%) sono stati sottoposti a PCI nel corso del successivo follow up mediano di 806 giorni. L'effettuazione di PCI è andata progressivamente aumentando nel corso del follow up e si è associata a un impiego lievemente superiore di stent metallici rispetto a quelli medicati. L'impiego dei farmaci antiplastrinici successivamente a PCI si è confermato ancora una volta variabile, con 37% dei pazienti trattati con DAPT e 34% con un solo antiaggregante piastrinico.

IMPIEGO DELLA TERAPIA ANTIPIASTRINICA CONCOMITANTE



Sherwood MW et al. J Am Coll Cardiol Cardiovasc Interv 2016;9:1694-702

In oltre l'80% dei pazienti tale trattamento antiplastrinico veniva somministrato in associazione al farmaco anticoagulante in studio, e cioè warfarin o rivaroxaban, il quale peraltro ha rappresentato l'unico farmaco antitrombotico (in assenza cioè di terapia antiplastrinica concomitante) nel 15% dei casi. L'outcome dei pazienti sottoposti a PCI è stato caratterizzato da un'elevata incidenza di eventi avversi sia trombotici (e cioè stroke, infarto e morte vascolare) che emorragici (4.5% e 10.5% per 100 pazienti/anno, rispettivamente), che è risultata inoltre superiore rispetto a quella osservata nei pazienti non sottoposti a PCI. Di interesse è il rilievo che l'incidenza di stroke e morte vascolare nei pazienti sottoposti a PCI è risultata numericamente superiore con warfarin rispetto a rivaroxaban. Al contrario, l'incidenza sia di emorragie maggiori che della combinazione di emorragie maggiori e clinicamente rilevanti non maggiori è risultata numericamente superiore con rivaroxaban. Sia gli eventi trombotici che quelli emorragici si sono prevalentemente manifestati nei primi 6 mesi dopo PCI.

In conclusione, i dati di questa analisi dello studio ROCKET AF confermano ancora una volta la grande variabilità nell'uso attuale delle strategie antitrombotiche in questa popolazione selezionata, ma epidemiologicamente rilevante, di pazienti. Al di là della "fragilità" di questa popolazione, testimoniata dall'elevata incidenza di eventi sia trombotici che emorragici, l'analisi effettuata non consente tuttavia di ottenere informazioni circa l'efficacia e la sicurezza dei vari regimi antitrombotici. Altrettanto incerta rimane la reale prevalenza dei pazienti con fibrillazione atriale che necessitano di essere sottoposti a PCI.