

■ TERAPIA

Gestione del rischio aterotrombotico nei pazienti con AOP

■ **Claudio Cimminiello**

Direttore UOC di Medicina Generale, Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate

Una storia di evento coronarico o di ictus ischemico determina un'elevata probabilità di incorrere in nuove sequele di carattere cardiovascolare e definisce per questi pazienti un maggior rischio cardiovascolare. I pazienti con arteriopatia obliterante periferica (AOP) condividono con chi ha un'anamnesi di evento coronarico o ictus una prognosi cardiovascolare molto sfavorevole. Infatti, se l'evoluzione della patologia a livello degli arti inferiori è abbastanza modesta (sono pochi i pazienti nei quali si osserva un'evoluzione dalla claudicatio intermittens all'amputazione dell'arto) è invece molto elevata la probabilità che nel corso degli anni si presentino eventi coronarici o cerebrali di natura ischemica.

Per questi motivi è obbligatorio considerare per tutti i pazienti con AOP una strategia di prevenzione intensa e aggressiva, soprattutto in quei soggetti che hanno interessamento aterotrombotico in più distretti (per esempio pazienti con AOP, sintomatica

o meno, più eventi ischemici coronarici o cerebrali) perché questa polidistrettualità determina un ulteriore innalzamento del livello di rischio (figura 1).

Le misure preventive da mettere in

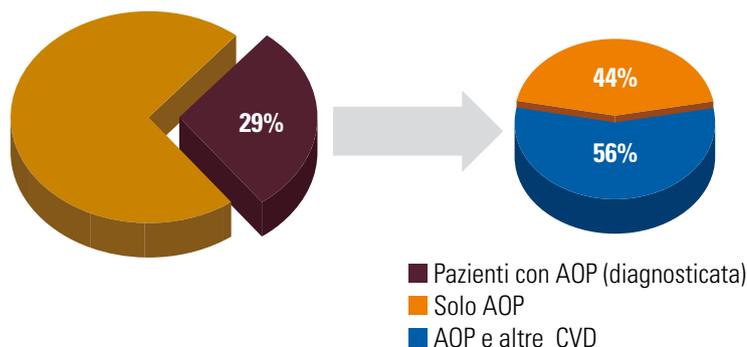
atto in questi soggetti comprendono, innanzi tutto, la correzione dei fattori di rischio noti (dislipidemie, ipertensione arteriosa, disordini del metabolismo glucidico, fumo di sigaretta) cui si deve associare una terapia antiaggregante, elemento cardine di profilassi degli eventi cardio e cerebrovascolari nei pazienti con AOP.

Fino ad oggi i presidi farmacologici si concentravano sull'acido acetilsalicilico, in assonanza con i favorevoli risultati che questa molecola determina in ambito cerebrale e cardiovascolare. È però da precisare che, in relazione all'AOP, le poche prove che hanno valutato l'efficacia dell'acido acetilsalicilico

Figura 1

Studio PARTNERS: Prevalenza di AOP ed altre patologie Cardiovascolari in Medicina Generale

Prevalenza di Arteriopatia Obliterante Periferica, diagnosticata con ABI, in una popolazione (n: 6979) che affluisce al Medico di Medicina Generale



ABI = Indice caviglia-Braccio (ankle-brachial index)
CVD = Malattie Cardiovascolari (CardioVascular Diseases)

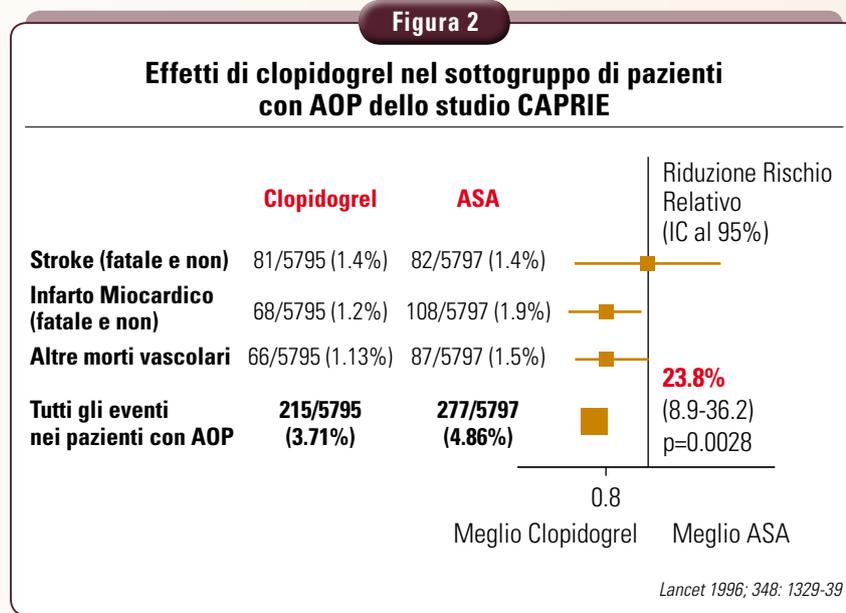
Hirsch, AT et al. JAMA. 2001; 286: 1317-24

lico hanno fornito risultati piuttosto deludenti. Una recente meta-analisi ha infatti dimostrato che l'acido acetilsalicilico non è stato in grado di fornire alcun effetto preventivo. Al contrario le tienopiridine (ticlopidina e clopidogrel) hanno determinato un impatto positivo e significativo nella riduzione del rischio cardiovascolare in pazienti con AOP (Basili S. et al. *Thromb Haemost* 2010; 103: 766-73).

Ticlopidina è un farmaco ben noto che però presenta alcune criticità, sia perché nella maggioranza dei pazienti il farmaco viene sottodosato e, in secondo luogo, perché di questa molecola è ben nota anche la scarsa sicurezza a livello ematologico. Per questi motivi le principali linee guida hanno accantonato questo farmaco in favore di clopidogrel.

Clopidogrel è un inibitore dell'ADP a livello dei recettori piastrinici (il meccanismo antiaggregante differisce quindi da quello dell'acido acetilsalicilico) che ha dimostrato una netta superiorità rispetto ad ASA, nel confronto diretto dello studio CAPRIE proprio nel sottogruppo di pazienti con AOP (figura 2).

Il trial ha arruolato quasi 20mila pazienti con aterotrombosi sintomatica suddivisi in tre sottogruppi in base alla causa di ospedalizzazione: un recente ictus ischemico, un recente infarto miocardico o arteriopatía periferica documentata oggettivamente, che sono stati trattati con clopidogrel (75 mg/



die) o ASA (350 mg/die). Complessivamente i risultati hanno mostrato una superiorità di efficacia in favore di clopidogrel, con una riduzione dell'8.7% del rischio di infarto miocardico, di ictus ischemico e di morte vascolare. Gli oltre 6000 pazienti con AOP hanno fatto osservare un risultato particolarmente favorevole: una riduzione del rischio di eventi ischemici maggiori, significativa dal punto di vista statistico, di quasi il 24%.

La recente abolizione del piano terapeutico, che limitava la prescrizione di clopidogrel a pazienti con malattia coronarica che fossero stati rivascolarizzati o a soggetti intolleranti ad acido acetilsalicilico, consente oggi di utilizzare questo farmaco per le indicazioni autorizzate dalla scheda tecnica,

che includono i pazienti con AOP. Si tratta di una grande novità che permette di disporre di un farmaco che le linee guida più accreditate a livello internazionale considerano come la "best options" in questi pazienti.

Un farmaco di prima scelta che oggi il medico di medicina generale e lo specialista possono prescrivere, in condizione di pieno rimborso, in questi pazienti.

www.qr-link.it/video/1412



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code