

Colchicina: un nuovo utilizzo clinico

La nuova indicazione riguarda la prevenzione cardiovascolare secondaria, arricchendo così le possibilità terapeutiche per i molti pazienti che, nonostante le terapie, sono ancora a rischio

// *Prevenzione secondaria degli eventi ischemici cardiovascolari negli adulti affetti da malattia coronarica cronica, in aggiunta alle terapie standard*". È con questa dicitura, così come riportata in Gazzetta Ufficiale (GU Serie Generale n.234 del 08-10-2025), che colchicina è recentemente entrata nel ventaglio terapeutico della coronaropatia cronica. L'Italia è il primo paese europeo in cui viene ratificata questa nuova indicazione, che si aggiunge a quelle già note:

- Attacco acuto di artrite gottosa
- Trattamento profilattico dell'artrite gottosa ricorrente
- Prevenzione degli attacchi acuti di Febbre mediterranea familiare (Fmf) e dell'amiloidosi secondaria a Fmf
- Trattamento della pericardite acuta e della pericardite ricorrente

Abbiamo chiesto per *M.D.* un commento a **Claudio Cimminiello**, della Fondazione Arianna Anticoagulazione e tra gli autori di una recente metanalisi sulla prevenzione secondaria a lungo termine con colchicina nei pazienti con coronaropatia (*Eur J Intern Med* 2025; 140: 106317): "Per la verità si parla di questa indicazione da qualche anno, ma è negli anni 2019-2020, che sono stati pubblicati i due grandi studi che hanno messo concretamente le basi per un suo utilizzo in questo ambito: il Colcot (*N Eng J Med* 2019; 381: 2497-505) e il LoDoCo2 (*N Eng J Med* 2020; 383: 1838-47)".

Gli studi

Lo studio Colcot, randomizzato, in doppio cieco, che aveva coinvolto pazienti reclutati entro 30 giorni dopo un infarto miocardico (Im), ha dimostrato che l'aggiunta di colchicina a basse dosi (0.5 mg/die) alla terapia standard entro 30 giorni dall'evento è associata a una significativa riduzione del 23% dell'endpoint composito di eventi Cv rispetto a placebo.

Il trial LoDoCo2, randomizzato, controllato con placebo, in doppio cieco, in pazienti con malattia coronarica stabile, ha mostrato che colchicina 0.5 mg/die in aggiunta alle terapie standard, era associata a un rischio relativo inferiore del 31% degli eventi dell'endpoint composito primario (morte cardiovascolare, Im, ictus ischemico o rivascolarizzazione coronarica ischemia-correlata) rispetto al placebo ($p < 0.001$) (follow-up medio >28 mesi).

"Entrambi gli studi hanno dato dei risultati francamente positivi - spiega Cimminiello - e hanno usato il farmaco in aggiunta alle terapie oggi più in uso. Qui giova notare che nonostante colchicina sia nota principalmente per la sua attività antinfiammatoria, i partecipanti non sono stati selezionati in base alla presenza di infiammazione".

I risultati sono stati recepiti anche dalle linee guida internazionali. In particolare quelle europee (Esc) del 2024 per la gestione delle sin-

dromi coronariche croniche hanno classificato colchicina a basse dosi (0.5 mg) con una Classe di Raccomandazione IIa e un Livello di Evidenza A tra le nuove raccomandazioni in pazienti con Cad aterosclerotica "per ridurre infarto miocardico, ictus e necessità di rivascolarizzazione" (*Eur Heart J* 2024 29; 45: 3415-537).

Nella pratica clinica

"Questa raccomandazione - spiega Cimminiello - interessa in particolare quei pazienti che abbiano recidiva di eventi nonostante la terapia migliore, ma ancora di più, a mio parere, i soggetti che abbiano un controllo inadeguato dei fattori di rischio. A questi si aggiungono coloro che hanno avuto un evento senza avere fattori di rischio maggiori noti, e quindi controllabili, e i soggetti ad altissimo rischio, perché per esempio hanno avuto il loro evento indice in condizioni sfavorevoli (come il paziente multivasa- sale o che non ha avuto una rivascolarizzazione completa nell'ambito del trattamento della sua forma acuta) o che hanno altre malattie concomitanti come una aterosclerosi carotidea o degli arti inferiori. A questi pazienti occorre implementare tutte le cure possibili per ridurre il rischio. Quindi ben venga, nell'armamentario terapeutico, un farmaco che si aggiunge agli altri che abbiamo già a disposizione".