Omeprazolo diminuisce effetto antiaggregante di clopidogrel+ASA

Data 05 settembre 2008
Categoria cardiovascolare

L'attività antiaggregante della terapia combinata aspirina/clopidogrel subisce un significativo decremento se associata alla contemporanea assunzione di omeprazolo.

Uno studio osservazionale aveva mostrato che l'attività antiaggregante del clopidogrel, farmaco ampiamente utilizzato per la sua efficacia nelle patologie aterotrombotiche, risultava diminuita in pazienti che assumevano inibitori di pompa protonica.
Questo trial in doppio cieco ha reclutato tutti i pazienti sottoposti a impianto di stent che assumevano aspirina (75 mg/die) e clopidogrel (usuale dose di carico seguita da 75 mg/die) randomizzati a ricevere omeprazolo (20 mg/die) o placebo per un periodo di 7 giorni. L'attività antiaggregante del clopidogrel è stata testata al primo e settimo giorno in entrambi i gruppi misurando la VASP (vasodilator-stimulated phosphoprotein) espressa come PRI (Platelet Reactivity Index).
L'analisi dei dati dei 124 pazienti arruolati ha mostrato che al primo giorno il PRI medio era 83.2% (deviazione standard 5.6) e 83.9% (DS 4.6), nel gruppo placebo e omeprazolo rispettivamente e al settimo giorno 39.8% (DS 15.4) e 51.4% (DS 16.4), ($p < 0.0001$).

Fonte:

Gilard M. et al. Influence of Omeprazole on the Antiplatelet Action of Clopidogrel Associated With Aspirin. The Randomized, Double-Blind OCLA (Omeprazole CLopidogrel Aspirin) Study. J Am Coll Cardiol, 2008; 51:256-260

Commento di Marco Grassi

I risultati di questo studio dimostrano che l'attività antiaggregante della terapia combinata aspirina/clopidogrel (usualmente utilizzata nei pazienti sottoposti a impianto di stent coronarico) subisce un significativo decremento se associata alla contemporanea assunzione di un IPP (inibitore di pompa protonica), l'omeprazolo, nella fattispecie. Gli IPP trovano indicazione elettiva come gastroprotettori nei pazienti ad alto rischio di emorragie gastro-intestinali che assumono FANS o aspirina ma sono anche sempre più utilizzati anche in pazienti a basso o bassissimo rischio o addirittura come " copertura gastrica" in pazienti in politerapia. Questi risultati preliminari, il cui impato clinico resta da determinare con eventuali studi ad hoc, dovrebbero comunque far riflettere sull'abitudine sempre più diffusa di associare sistematicamente un IPP alle terapie antiaggreganti. Una particolare cautela dovrebbere essere posta nei pazienti che assumono clopidogrel in seguito ad impianto di stent, in particolare di quelli medicati che sono a maggior rischio di occlusione.