ASA e clopidogrel nell'ictus e nel TIA

Data 14 luglio 2013
Categoria neurologia

Nei pazienti con TIA o ictus minore la somministrazione entro 24 ore di ASA-clopidogrel per 21 giorni ha ridotto il rischio di recidiva rispetto al solo ASA.

Gli autori di questo studio, denominato CHANCE (Acute Nondisabling Cerebrovascular Events), sono partiti dalla constatazione che nelle settimane che seguono un TIA o un ictus minore è elevato il rischio di un nuovo ictus. A seconda dei vari studi si calcola che una recidiva entro tre mesi dal primo episodio si verifichi nel 10-20% dei casi.

La somministrazione precoce di due antiaggreganti associati potrebbe ridurre il rischio di recidiva?

Per determinarlo sono stati arruolati 5170 pazienti cinesi che erano stati ricoverati per un TIA oppure per un ictus minore ed entro 24 ore sono stati randomizzati in due gruppi. Il primo gruppo ricevette ASA e clopidogrel per i primi 21 giorni e successivamente solo clopidogrel fino a 3 mesi; il secondo gruppo ricevette ASA e placebo per tre mesi.

Una recidiva di ictus si sviluppò nell'8,2% del gruppo ASA/clopidogrel e nel 11,7% del gruppo controllo. E' sufficiente trattare 29 pazienti per 90 giorni per evitare una recidiva di ictus.
Eventi emorragici gravi/moderati si ebbero nello 0,3% di entrambi i gruppi. Anche gli ictus emorragici furono simili nei due gruppi (0,3%).

Secondo questo studio quindi dopo un TIA o un ictus non disabilitante sarebbe preferibile usare precocemente e per i primi 21 giorni l'associazione ASA/clopidogrel e poi proseguire fino a 3 mesi con il clopidogrel.

Come mai la doppia antiaggregazione non ha portato ad un aumento degli eventi emorragici rispetto al solo ASA? Probabilmente la risposta va ricercata nel fatto che ASA e clopidogrel associati sono stati somministrati per soli 21 giorni, il che ovviamente ha ridotto la probabilità di emorragie rispetto ad un trattamento più lungo. Inoltre i soggetti arruolati avevano un TIA oppure un ictus con danno cerebrale limitato, mentre è noto che la possibilità che si sviluppi nella sede infartuale un'emorragia a causa dell'antiaggregazione è maggiore nei casi di danno cerebrale importante.

A questo proposito un editorialista nota che i risultati dello studio sono poco generalizzabili, non solo perchè sono stati arruolati solo pazienti cinesi, ma anche perchè gli autori, per poter reclutare gli oltre 5.000 pazienti del CHANCE, hanno dovuto screenare più di 40.000 soggetti con ictus.
Insomma, la popolazione arruolata nello studio è molto selezionata: non è detto che i risultati trovati possano essere trasferibili a pazienti diversi.
Sempre l'editoriale sottolinea che nel CHANCE, a differenza che in altri studi precedenti, la somministrazione di ASA-clopidogrel è avvenuta molto precocemente, già nel primo giorno di insorgenza dei sintomi. Il che potrebbe giustificare i risultati ottenuti.

Un punto non chiarito dal trial è cosa fare dopo i primi tre mesi: continuare con il clopidogrel oppure passare all'ASA (da solo o associato a dipiridamolo)?

Per il momento le conclusioni pratiche ci sembrano le seguenti: nei soggetti con TIA o ictus non grave può essere preferibile, entro 24 ore dai sintomi, somministrare ASA-clopidogrel per 21 giorni e successivamente solo clopidogrel fino a 3 mesi. In seguito si può continuare con il clopidogrel oppure passare all'ASA (eventualmente associato a dipiridamolo), in attesa di ulteriori contributi dalla letteratura.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Wang Y et al for the CHANCE Investigators. Clopidogrel with Aspirin in Acute Minor Stroke or Transient Ischemic Attack. N Engl J Med 2013 Jul 4; 369:11-19.

2. Hankey GJ. Dual Antiplatelet Therapy in Acute Transient Ischemic Attack and Minor Stroke. N Engl J Med 2013 Jul 4; 369:82-83