



## Duplici antiaggregazione piastrinica

**Data** 11 dicembre 2016  
**Categoria** cardiovascolare

Pubbligate le linee guida dell'AHA/ACC sulla doppia antiaggregazione piastrinica, uno strumento utile per decidere la durata della terapia.

E' noto che dopo l'applicazione di uno stent coronarico si consiglia la duplice antiaggregazione piastrinica. Ma la doppia antiaggregazione si consiglia anche in altre condizioni cliniche: per esempio dopo una sindrome coronarica acuta oppure dopo un intervento di by-pass coronarico.

Per decidere la durata ottimale della duplice antiaggregazione si richiede però una attenta valutazione del rischio ischemico e del rischio emorragico del singolo paziente.

Per aiutare i medici a prendere decisioni appropriate su questa pratica, oggi molto diffusa, sono state elaborate recentemente delle linee guida da parte dell'American Heart Association (AHA) e dell'American College of Cardiology (ACC).

Secondo queste linee guida dopo l'impianto di uno stent metallico la doppia antiaggregazione dovrebbe durare non meno di un mese, mentre se lo stent è di tipo medicato (DES = drug eluting stent) la durata dovrebbe essere di 6-12 mesi. Periodi maggiori di 12 mesi possono essere una alternativa ragionevole in molti casi. Nei casi di rischio emorragico elevato oppure se il paziente presenta sanguinamenti la durata, dopo l'impianto di un DES, dovrebbe essere di 3 mesi.

Nei pazienti che hanno avuto una sindrome coronarica acuta la durata della doppia antiaggregazione dovrebbe essere di almeno 12 mesi; nei soggetti con rischio emorragico basso può essere ragionevole anche una durata maggiore.

Nei soggetti sottoposti a by-pass coronarico la doppia antiaggregazione dovrebbe durare per 12 mesi dopo l'intervento.

Nei pazienti che hanno avuto impiantato uno stent metallico gli interventi chirurgici non urgenti non cardiaci dovrebbero essere postposti ad almeno 30 giorni dopo l'impianto dello stent; nei casi di DES dovrebbero essere eseguiti almeno 6 mesi dopo l'impianto.

Nei pazienti in doppia antiaggregazione che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico si deve continuare l'ASA a basso dosaggio (75-100 mg/die) mentre si deve sospendere l'inibitore del P2Y2 (clopidogrel, prasugrel, ticagrelor).

Il punto maggiormente critico di queste linee guida è come valutare correttamente il rischio ischemico e quello emorragico del paziente così da decidere appropriatamente la durata della doppia antiaggregazione.

Le linee guida, su questo aspetto, si rivelano un utile strumento decisionale: infatti fanno riferimento ad uno studio pubblicato recentemente da JAMA che, esaminando i dati di vari RCT sulla duplice antiaggregazione, ha elaborato uno score per determinare quando è utile una terapia prolungata e quando invece, a causa del rischio emorragico più elevato, è preferibile optare per una durata breve.

In pratica lo score assegna 1 punto per ciascuno delle seguenti voci: paziente che si presenta con infarto miocardico, precedente infarto miocardico o PCI, diabete, stent con diametro inferiore ai 3 mm, fumo, stent al paclitaxel; assegna invece 2 punti per le seguenti voci: scompenso cardiaco congestizio o frazione di eiezione bassa, intervento con innesto di segmento venoso.

Vanno tolti 2 punti per i soggetti con età  $\geq 75$  anni e va tolto un punto per soggetti di età compresa tra 65 e 74 anni.

Lo studio di JAMA ha evidenziato che una durata prolungata della duplice antiaggregazione riduceva maggiormente il rischio ischemico nei soggetti con score  $\geq 2$  rispetto a chi aveva uno score inferiore a 2; per contro, la terapia prolungata aumentava di poco il rischio emorragico nel gruppo con score  $\geq 2$  rispetto al gruppo con score inferiore a 2.

Prendendo spunto da questo studio le linee guida dell'AHA/ACC concludono che nei soggetti con score  $\geq 2$  la doppia antiaggregazione prolungata ha più benefici che rischi mentre nei soggetti con score inferiore a 2 il bilancio è sfavorevole.

Alcuni esempi chiariranno come questo score può essere applicato.

Paziente di 55 anni diabetico con sindrome coronarica acuta sottoposto a impianto di uno stent medicato con diametro di 4 mm. Questo soggetto totalizza uno score di 2 punti: può essere indicata una duplice antiaggregazione prolungata.



Paziente di 69 anni, con precedente infarto miocardico a cui è stato eseguito un intervento di by-pass coronarico con impianto di arteria mammaria. Questo soggetto totalizza +1 punto per il precedente infarto miocardico cui va sottratto 1 punto per l'età compresa tra 65 e 74 anni. Lo score finale è zero: in questo caso la duplice antiaggregazione prolungata non è indicata.

**RenatoRossi**

### **Bibliografia**

1. Levine GN et al. 2016 ACC/AHA guideline focused update on duration of dual antiplatelet therapy in patients with coronary artery disease: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol 2016 Sep 6; 68:1082.
2. Yeh RW et al. Development and validation of a prediction rule for benefit and harm of dual antiplatelet therapy beyond one year after percutaneous coronary intervention: an analysis from the randomized Dual Antiplatelet Therapy Study. JAMA. 2016 Apr 26;315:1735-49.