



La prescrizione regolamentata di clopidogrel aumenta il rischio di morte?

Data 27 novembre 2008
Categoria cardiovascolare

Secondo uno studio osservazionale canadese la prescrizione regolamentata di clopidogrel dopo PCI potrebbe portare a mancate assunzioni del farmaco oppure ad assunzioni ritardate, con ripercussioni sulla salute dei pazienti.

Questo studio osservazionale canadese si è riproposto di valutare se la regolamentazione prevista per la prescrizione di clopidogrel dopo intervento di angioplastica coronarica (PCI) comporti delle ripercussioni sulla mortalità a causa di un sottoutilizzo del farmaco. Sono stati perciò studiati 13.663 pazienti che erano stati sottoposti a PCI, suddivisi in tre gruppi: pazienti che avevano ricevuto adeguatamente una prescrizione di clopidogrel dopo la dimissione, pazienti che avevano ricevuto una prescrizione di clopidogrel in ritardo e, infine, pazienti che non avevano ricevuto la prescrizione di clopidogrel. Il 15% dei pazienti analizzati non ricevette alcuna prescrizione di clopidogrel, mentre l'8,6% ricevette la prescrizione con almeno un giorno di ritardo rispetto alla prescrizione di altri farmaci cardiovascolari a ricetta libera (il ritardo medio era di 5 giorni).

Dopo aver controllato i dati per vari tipi di variabili gli autori hanno riscontrato che nel gruppo che non aveva ricevuto alcuna prescrizione di clopidogrel la mortalità risultava aumentata del 70% (HR 1,70; IC95% 1,35-2,15), mentre in chi aveva ricevuto la prescrizione in ritardo la mortalità risultava aumentata del 34% (HR 1,34; IC95% 1,01-1,80).

Gli autori concludono che l'aver posto delle regole alla prescrizione di clopidogrel comporta che circa il 20% dei pazienti sottoposti a PCI non riceve la prescrizione del farmaco o la riceve in ritardo. Entrambi questi fenomeni aumentano il rischio di morte.

Fonte:

Sheehy O et al. Restrictive access to clopidogrel and mortality following coronary stent implantation
CMAJ 2008 Feb 12; 178:413-420

Commento di Renato Rossi

Anche in Italia la prescrizione di clopidogrel dopo intervento di PCI può essere effettuata a carico del SSN solo previa stesura di un Piano Terapeutico da parte di strutture autorizzate.

Lo studio canadese sembra suggerire che aver sottoposto a regolamentazione (in pratica anche in Canada il clopidogrel viene rimborsato solo previa autorizzazione) può portare a ritardi nell'iniziare la terapia dopo la dimissione, se non, addirittura, ad una mancata prescrizione del farmaco. Secondo lo studio quest'ultimo fenomeno (senza dubbio il più pericoloso) avviene in circa il 15% dei pazienti sottoposti a PCI. Il ritardo o la mancata prescrizione a loro volta sono associati ad un aumento della mortalità rispetto a chi comincia ad assumere subito il clopidogrel. Tuttavia un editoriale di commento avanza alcuni dubbi perché studi di questo tipo possono essere inficiati da particolari tipi di bias (tipo il bias di immortalità, che sarebbe francamente complesso illustrare) e da fattori di confondimento, per cui i risultati devono essere interpretati con cautela.

Cionondimeno il problema posto è di una certa rilevanza: impedire che il clopidogrel sia di libera prescrizione può costituire un pericolo? Non sappiamo ovviamente se anche in Italia il fatto che sia necessario procurarsi un Piano Terapeutico per poter avere gratuitamente il farmaco comporti ritardi o mancate prescrizioni in percentuali così elevate come in Canada. L'impressione di chi scrive è che non sia così. Tuttavia succede, per motivi vari, che talora il paziente venga dimesso senza Piano Terapeutico (anche se questo fenomeno sembra attualmente poco frequente), il che comporta inevitabilmente dei ritardi. Dallo studio canadese sembra però, con tutte le cautele del caso, che anche il semplice ritardo nella assunzione del clopidogrel possa essere pericoloso: è noto infatti che il rischio più elevato di trombosi dello stent si ha nei periodi iniziali dopo l'impianto. Una soluzione potrebbe essere quella di prevedere, per il medico di famiglia, la possibilità di effettuare la prima prescrizione anche qualora mancasse il Piano Terapeutico, che il paziente potrebbe procurarsi in seguito con tutta calma. E' evidente però che una soluzione di questo tipo dovrebbe essere prevista a livello normativo, per evitare future contestazioni di tipo burocratico e contabile, che in un paese come il nostro, dove il buon senso conta poco, purtroppo sono sempre possibili.