

## Interazione rosuvastatina-clopidogrel

Data 13 dicembre 2015 Categoria cardiovas colare

L'elevata reattività piastrinica residua in trattamento (HRPR) rappresenta ancora un problema da risolvere in pazienti con malattia coronarica. E' stata suggerita un'interazione farmaco-farmaco tra alcune statine e i farmaci antiaggreganti piastrinici, nonostante la loro co-somministrazione sia obbligatoria dopo un evento acuto cardiovascolare o un intervento dirivascolarizzazione percutanea.

Pertanto, scopo di questo studio era indagare l'impatto della co-somministrazione di rosuvastatina o di atorvastatina sulla retattività piastrinica in pazienti trattati con doppia terapia antiaggregante (DAPT: ASA e clopidogrel 75 mg o ticagrelor 90 mg b.i.d.). La popolazione in studio era rappresentata da pazienti in DAPT dopo un evento cardiovascolare acuto o rivascolarizzazione percutanea, che ricevevano rosuvastatina o atorvastatina. La funzionalità piastrinica era valutata con il Multiplate Impedance Aggregometry (Roche Diagnostics AG).

## Risultati:

Sono stati inclusi, in totale, 374 pazienti, 240 (64.2%) ricevevano atorvastatina, 134 (35.8%) rosuvastatina. I pazienti trattati con rosuvastatina usavano più spesso beta-bloccanti (p = 0.05), diuretici (p = 0.04) ed avevano un colesterolo HDL più alto (p < 0.001) ed un colesterolo LDL più basso (p < 0.001). La prevalenza di HRPR per ASA era bassa, senza differenze tra i vari tipi di statina (0.8% vs 1.5%, p = 0.62, OR aggiustata = 2 , p = 0.52). Nei 163 pazienti trattati con clopidogrel, la co-somministrazione di rosuvastatina era associata ad un significativo aumento del tasso di HRPR (55.6%vs 32%, p = 0.01, OR aggustata = 2.69 , p = 0.015) con la più alta reattività piastrinica (p = 0.01) e i più alti risultati del TRAP-test (p = 0.04). Al contrario, nei 211 pazienti trattati con ticagrelor, il tipo di statina non influenzava la reattività piastrinica o la prevalenza di HRPR (10.5% vs 11.2%, p = 0.99, OR aggiustata = 0.86 , p = 0.76).

Possiamo, pertanto riassumere:

- La terapia con statine e con doppia antiaggregazione piastrinica è obbligatoria nella malattia coronarica.
- Un'interazione farmacologica potrebbe influenzare la risposta sub-ottimale ai farmaci antipiastrinici.
- E' stata valutata la reattività piastrinica in 374 pazienti in trattamento con rosuvastatina o con atorvastatina e doppia terapia antiaggregante.
- Il trattamento con rosuvastatina era associato ad un tasso aumentato di elevata attività piastrinica residua con clopidogrel.
- Al contrario, le statine non influenzano l'effetto antipiastrinico dell'ASA e del ticagrelor.

## Fonte:

Impact of atorvastatin or rosuvastatin co-administration on platelet reactivity in patients tretaed with dual antiplatelet therapy. Verdoia M. e coll. Atherosclerosis 2015; 243:389-394

## A cura di Patrizia laccarino