



## Colchicina nel post-infarto?

**Data** 02 febbraio 2020  
**Categoria** cardiovascolare

La colchicina potrebbe entrare nell'armamentario terapeutico in pazienti con recente infarto miocardico sottoposti a PCI.

E' noto che la **flogosi** può giocare un ruolo nella patogenesi dell'aterosclerosi. La **colchicina** è un farmaco, con azione antinfiammatoria, usato da molti anni nel trattamento della gotta e della pericardite.

Potrebbe essere efficace nei pazienti con recente infarto miocardico?

Per verificarlo è stato disegnato lo studio **COLCOT** (COLchicine Cardiovascular Outcomes Trial), randomizzato e in doppio cieco, in cui sono stati arruolati 4745 pazienti che avevano avuto un infarto miocardico nei 30 giorni precedenti.

I partecipanti sono stati randomizzati a colchicina (0,5 mg/die) oppure placebo e seguiti in media per 22 mesi. Quasi tutti i partecipanti assumevano anche una statina, ASA ed un altro antiaggregante ed erano stati sottoposti ad angioplastica e stent coronarico. Quasi il 90% assumeva anche un betabloccante. Sono stati esclusi i pazienti con diabete tipo 2, frazione di eiezione inferiore al 35%, ictus recente o recente by-pass coronarico.

L'**endpoint primario** era di tipo composto e comprendeva morte da cause cardiovascolari, rianimazione dopo arresto cardiaco, infarto miocardico, ictus o ricovero urgente per angina richiedente una rivascolarizzazione.

Al termine del follow up era andato incontro all'endpoint primario il 5,5% del gruppo colchicina e il 7,1% del gruppo controllo (riduzione del rischio relativo del 23%; 95%CI da 4% a 39%). Esaminando i vari componenti dell'endpoint primario una riduzione statisticamente significativa si aveva per l'ictus (riduzione relativa del rischio del 74%) e per il ricovero per angina (riduzione relativa del rischio del 50%), mentre le riduzioni ottenute per decessi da cause cardiovascolari, infarto miocardico e rianimazione per arresto cardiaco non erano statisticamente significative.

Tragli **effetticollaterali**, da segnalare come più frequenti nel gruppo colchicina la diarrea (9,7% versus 8,9%) e la polmonite (0,9% versus 0,4%).

Chedire?

Lo studio COLCOT è senza dubbio importate e porta a considerare la colchicina come una terapia aggiuntiva in soggetti con recente infarto miocardico sottoposti a PCI che **obbediscano ai criteri di inclusione dello studio**.

Tuttavia vi son alcuni aspetti da considerare. Anzitutto il follow up è stato di poco meno di due anni, per cui non è noto se i benefici della colchicina si prolunghino oltre questo lasso di tempo, nè se un uso più prolungato possa comportare effetti avversi non noti.

Ancora: l'endpoint primario era di tipo composto e sicuramente i più critici faranno notare che interpretare questo tipo di endpoint può essere difficile, perlomeno in alcuni casi.

Agli endpoint composti è stata dedicata una pillola a cui rimandiamo.

Qui basti osservare che la riduzione dell'endpoint primario era dovuta alla riduzione dell'ictus e dell'angina richiedente rivascolarizzazione, mentre per esempio i decessi da cause cardiovascolari e l'infarto miocardico non differivano tra i due gruppi: questo comportamento divergente può creare difficoltà interpretative.

In ogni caso crediamo si possa concludere che la colchicina può essere presa in considerazione in alcuni specifici pazienti con recente infarto miocardico sottoposti a PCI, ma che siano necessari ulteriori studi per confermare questi risultati e per valutare se altre tipologie di soggetti (per esempio soggetti sottoposti a bypass coronarico, diabetici, soggetti con coronaropatia stabile) ne possano trarre utilità.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Tardif J-C et al. Efficacy and Safety of Low-Dose Colchicine after Myocardial Infarction. N Engl J Med 2019 Dec 26; 381:2497-2505.
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3262>