



Lo studio FRISC-II e l'approccio terapeutico all'angina instabile

Data 30 aprile 2000
Categoria cardiovascolare

Si è molto diffuso il concetto che il ricorso a procedure di diagnosi invasiva e rivascolarizzazione migliori la prognosi dei pazienti con angina instabile. Il FRISC-II è uno studio multicentrico scandinavo coordinato dal dott. L. Wallentin (Università di Uppsala in Svezia) e condotto su 2457 pazienti con angina instabile e randomizzati per terapia medica con eparina a basso peso molecolare (dalteparina). Una coronarografia è stata eseguita a distanza di una settimana dall'arruolamento nel 96% del gruppo con trattamento invasivo e nel 10% di quello con eparina, mentre una procedura di rivascolarizzazione è stata effettuata rispettivamente nel 71% e 9% dei casi. A 6 mesi di follow-up è stata dimostrata una significativa diminuzione della mortalità e dell'incidenza di reinfarto nel gruppo invasivo, in particolare nei pazienti ad alto rischio, e con una importante diminuzione dei sintomi di ischemia residua. Un approccio aggressivo con coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione è efficace nei pazienti con angina instabile. Sempre il dott. Wallentin nello stesso numero della rivista descrive il follow-up a lungo termine dei pazienti trattati non invasivamente e in terapia di mantenimento con la dalteparina. In questo caso si trattava di 2267 pazienti tratti sempre dal FRISC-II a cui era stata continuata la terapia con eparina per 3 mesi oppure era stato somministrato un placebo. A 30 giorni di distanza dalla randomizzazione è stata notata una significativa diminuzione dell'incidenza di infarto miocardico o di necessità di rivascolarizzazione (chirurgica a percutanea) nel gruppo trattato. Tale effetto tuttavia non era più riscontrabile a distanza di 6 mesi terapia. La dalteparina è di beneficio in questi pazienti, almeno entra un mese dall'inizio dell'assunzione del farmaco.
(Lancet 1999, 354:701-15)