

Efficacia e sicurezza del ticagrelor nei pazienti ultraottantenni. Un'analisi del registro SWEDEHEART

E' stata recentemente presentata al congresso virtuale 2020 dell'*European Society of Cardiology*, e contestualmente pubblicata sulla prestigiosa rivista *Circulation*, un'analisi derivata dal registro scandinavo SWEDEHEART, che ha valutato efficacia e sicurezza di ticagrelor in pazienti ultraottantenni. Lo studio ha incluso 14005 pazienti di età ≥ 80 anni dimessi dopo infarto miocardico acuto tra il 2010 ed il 2017. Di questi il 60.2% era stato trattato con clopidogrel, mentre il 39.8% con ticagrelor. L'analisi è stata aggiustata per una serie di 35 covariate tramite il metodo dell'*inverse probability treatment weighting* (IPTW), allo scopo di bilanciare le differenze di caratteristiche basali demografiche e cliniche. Ad un anno di follow-up, non si sono osservate differenze significative tra i pazienti trattati con clopidogrel e quelli trattati con ticagrelor sull'end-point primario ischemico, definito come morte, infarto ed ictus (hazard ratio [HR], 0.97 [95% CI, 0.88–1.06]). Il ticagrelor è stato invece associato ad un maggior rischio di sanguinamenti richiedenti ospedalizzazione (HR, 1.48 [95% CI, 1.25–1.76]). Per quanto riguarda i singoli componenti dell'end-point ischemico, si è osservato con ticagrelor un rischio del 17% maggiore rispetto al clopidogrel di morte per tutte le cause (HR, 1.17 [95% CI, 1.03–1.32]), a fronte di un minor rischio di infarto miocardico (HR, 0.80 [95% CI, 0.70–0.92]) e di ictus (HR, 0.72 [95% CI, 0.56–0.93]). Al contrario, nei pazienti con età < 80 anni, il ticagrelor era significativamente associato ad una minor incidenza dell'end-point primario ischemico (HR, 0.83 [95% CI, 0.77–0.89]), morte (HR, 0.85 [95% CI, 0.76–0.96]), infarto (HR, 0.82 [95% CI, 0.75–0.91]) ed ictus (HR, 0.82 [95% CI, 0.69–0.98]), a fronte di un rischio di sanguinamenti del 32% superiore (HR, 1.32 [95% CI, 1.18–1.47]) rispetto a clopidogrel.

I risultati di questo studio appaiono in linea rispetto a quelli osservati nello studio POPular AGE dove il clopidogrel si è dimostrato vantaggioso rispetto agli antiplateletici più potenti in termini di sanguinamenti minori e maggiori e di beneficio clinico netto in pazienti con età > 70 affetti da NSTEMI.

Questi dati vanno però interpretati con molta cautela, come anche sottolineato da Capranzano ed Angiolillo nell'editoriale di accompagnamento. Si tratta infatti di un'analisi retrospettiva non randomizzata, per cui, nonostante l'aggiustamento per una numerosa serie di covariate mediante il metodo del *propensity matching*, è possibile che esistano dei fattori correlati a mortalità e sanguinamenti che non sono stati bilanciati nei due gruppi di trattamento. Ad esempio, non sono state aggiunte al modello di correzione variabili angiografiche, quali il numero, l'estensione e la complessità delle lesioni trattate e il tipo di stent impiantati, che potrebbero tutti avere un notevole impatto sull'outcome dei pazienti. C'è da sottolineare altresì che nello studio randomizzato registrativo PLATO, non si erano osservate interazioni tra età ed efficacia e sicurezza di ticagrelor,

e che questo quindi si è dimostrato più efficace del clopidogrel anche nel sottogruppo dei pazienti più anziani.

Fonti:

Szumner K, Montez-Rath ME, Alfresson J, et al. Comparison between ticagrelor and clopidogrel in elderly patients with an acute coronary syndrome: insights from the SWEDEHEART registry. *Circulation*. 2020;142:1700–1708.

Capranzano P, Angiolillo DJ. Ticagrelor or clopidogrel in elderly patients with myocardial infarction: when the choice makes the difference. *Circulation*. 2020; 142:1709–1712