

Cos'è la Terapia Antiaggregante?

Testo elaborato dalla Dottoressa Margherita Pizzolato – Cardiologa* (11/2006)



Perché i medici , dopo un problema di cuore, consigliano al paziente di assumere aspirina o ticlopidina o clopidogrel?

Fondamentale e doveroso è informare il paziente sui motivi per cui gli viene consigliato di assumere questi farmaci che sono importanti in cardiologia perché inibiscono l'attività di corpuscoli, a forma di disco , chiamati **piastrine**, liberamente circolanti nel sangue e che, se attivi, possono portare alla formazione di una massa solida, chiamata **trombo**, nella circolazione sanguigna, con effetti particolarmente nocivi soprattutto quando questo si verifica all'interno delle coronarie.

Questo fenomeno può avvenire in conseguenza della rottura del cappuccio di una placca aterosclerotica che può essere definita come una masserella sporgente sulla superficie interna della parete di un vaso sanguigno costituita da un miscuglio di grassi, detriti cellulari, collagene ed anche calcio.

La rottura del cappuccio di una placca può avvenire in modo spontaneo ed improvviso o per traumatismo meccanico in corso di angioplastica , con o senza stent, e le piastrine così attivate agiscono portando alla formazione di un trombo, in quel tratto di vaso, con ostacolo alla circolazione del sangue, determinando sofferenza del muscolo cardiaco con angina pectoris o, nella peggiore delle ipotesi, infarto del miocardio, a seconda della severità dell'ostruzione.

Si capisce così quanto sia importante inibire l'attività delle piastrine per prevenire e ridurre il rischio di formazione di trombi.

L'**aspirina**, la **ticlopidina** e il **clopidogrel** agiscono in tal senso e sono per questo denominati farmaci **antiaggreganti piastrinici**.

L'aspirina ha una grande importanza nella storia della Medicina per molte patologie e ha un ruolo fondamentale nel trattamento dell'infarto miocardico non solo in fase acuta, ma anche a lungo termine, perchè è in grado di ridurre, in modo significativo, l'incidenza di ictus e di morte cardiovascolare in pazienti già interessati da malattie cardiovascolari.

Attualmente la terapia antiaggregante piastrinica trova larghissimo impiego nella cardiologia interventistica , branca della cardiologia che, senza intervento chirurgico, può trattare alcuni tipi di ostruzioni delle arterie coronarie con angioplastica semplice o con stent metallici o con stent medicati.

Cosa sono l'angioplastica e gli stent?

Il paziente con una malattia di cuore può essere sottoposto allo studio della circolazione coronarica con il **cateterismo cardiaco**, secondo una tecnica introdotta nel 1953 dal dr. Seldinger e successivamente perfezionata, eseguito inserendo, tramite puntura di una arteria che nella maggior parte dei casi è l'arteria

femorale alla piega dell'inguine, ma può essere anche la radiale di un braccio, un catetere che viene spinto fino alle coronarie e che permette di iniettarvi un liquido opaco ai raggi x, detto mezzo di contrasto, che mescolandosi al sangue rende visibili le coronarie come se fossero i rami di un albero e di valutarne la conformazione e gli eventuali difetti di circolazione al loro interno.

Se i difetti di circolazione, determinati dalla presenza di placche aterosclerotiche, sono correggibili senza dover ricorrere all'intervento cardiocirurgico di by-pass aortocoronarico si procede all'esecuzione di una angioplastica.

La tecnica di angioplastica, eseguita per la prima volta nel 1977 in Svizzera, consiste nell'uso, in corso di cateterismo cardiaco, di un catetere con palloncino rigido, in PVC o derivati del nylon, di diametro predeterminato, che gonfiato ad uno specifico valore di pressione sviluppa una compressione e quindi la frattura della placca per ottenere un ampliamento dello spazio a disposizione della libera circolazione del sangue.

La tecnica di angioplastica semplice può non essere sufficiente e richiedere il posizionamento di una protesi metallica biocompatibile denominata **stent** che viene posizionata, con l'ausilio del palloncino, nella coronaria a livello del restringimento determinato dalla placca.

Le complicazioni possibili dopo angioplastica semplice o con stent sono la restenosi, determinata da un processo di "guarigione" sfavorevole della coronaria trattata, e la trombosi.

La più temibile è la trombosi potendo portare, una volta formatasi, alla necessità di by-pass aorto-coronarico urgente, nel 60-70% dei casi ad infarto del miocardio e nel 20-25% dei casi anche a morte del paziente.

Nemmeno l'avvento degli stent medicati, nei quali sul supporto metallico è presente un farmaco a lento rilascio che ha lo scopo di influire su una "guarigione favorevole" della coronaria trattata, ha azzerato questo rischio, pertanto è indispensabile e sempre più diffuso, come dimostrato da numerosi studi, l'impiego di una doppia terapia antiaggregante piastrinica dopo angioplastica coronarica, per un periodo di tempo più o meno lungo a seconda della tecnica usata.

L'associazione convenzionalmente adoperata è costituita da aspirina e ticlopidina o aspirina e clopidoprel.

Sinteticamente, dopo angioplastica coronarica semplice e nel caso di stent non medicati, numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia dell'associazione di due farmaci antiplastrinici per un mese, mentre nel caso di stent medicati, per un periodo variabile, da caso a caso, compreso tra sei e dodici mesi

Dopo tale periodo, in ogni caso, si continua a tempo indefinito con un farmaco antiaggregante piastrinico che può essere l'aspirina oppure la ticlopidina.

Quali consigli per un Paziente che deve sottoporsi a trattamento antiaggregante?

1. Seguire le indicazioni terapeutiche dello specialista cardiologo specificate sulla lettera di dimissione dopo infarto del miocardio, angioplastica coronarica semplice, con stent metallico o con stent medicato
2. Non interrompere, senza parere medico, l'assunzione dei farmaci perché la sospensione precoce della doppia antiaggregazione piastrinica espone al rischio di trombosi e alle sue severe conseguenze elencate sopra.
3. Migliorare il proprio stile di vita (cosa molto più "scomoda" del ricordarsi di assumere la terapia farmacologica) avendo cura e tenacia di seguire una corretta alimentazione, porre attenzione al proprio peso corporeo, non usare tabacco, effettuare una regolare attività motoria, sono i cardini di una buona prevenzione sia primaria che secondaria, dei problemi di cuore.