

## **I pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica elettiva non beneficiano di una più potente antiaggregazione piastrinica con ticagrelor: i risultati dell'ALPHEUS Trial.**

Prasugrel e ticagrelor, sono ormai riconosciuti come antiaggreganti piastrinici più potenti del “vecchio” clopidogrel, tanto da guadagnarsi una classe di raccomandazione privilegiata (IA) nelle linee guida internazionali nell'ambito delle sindromi coronariche acute (SCA). In questo setting il clopidogrel è ormai relegato ad un ruolo di seconda scelta. E' altresì frequente nella pratica clinica traslare questi assunti anche in condizioni di relativa stabilità clinica come in corso di angioplastiche coronariche percutanee elettive, soprattutto quando queste sono giudicate dall'operatore come complesse. Questo atteggiamento, a dire il vero improprio data l'assenza di trial randomizzati disponibili in questo specifico setting, è guidato dall'assunto che una più potente antiaggregazione piastrinica, soprattutto in situazioni definite ad alto rischio per fattori clinici o anatomici, possa prevenire fenomeni aterotrombotici determinanti infarti periprocedurali e trombosi acuta di stent.

L'ALPHEUS trial è nato proprio con l'obiettivo di testare questa ipotesi. I risultati sono stati recentemente presentati congresso dell'*American Heart Association*, e contestualmente pubblicati sulla prestigiosa rivista *The Lancet*. Lo studio ha arruolato 1910 pazienti sottoposti a PCI elettiva, con normali valori di troponina, ed almeno una caratteristica di alto rischio tra: lesione coronarica complessa, malattia coronarica multivasale o del tronco comune, necessità di impianto di stent lunghi o multipli, età maggiore di 75 anni, insufficienza renale, diabete mellito, obesità, SCA nei precedenti 12 mesi, frazione d'eiezione minore di 40% e/o pregresso scompenso cardiaco. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere dose di carico di ticagrelor(180 mg) prima della PCI e successivamente 90 mg 2 volte al giorno per 30 giorni o dose di carico di clopidogrel(300 o 600 mg a discrezione dello sperimentatore) e successivamente 75 mg al giorno. L'endpoint primario dello studio, definito da infarto periprocedurale(tipo 4a secondo la terza definizione universale dell'infarto miocardico) o infarto miocardico “maggiore” entro le 48 ore dalla procedura si è verificato nel 35.5% dei pazienti trattati con ticagrelor nel 36.2% del gruppo clopidogrel(P = 0.75). Anche la trombosi acuta di stentsi è verificata con la stessa incidenza (0.3%) nei 2 gruppi. A distanza di 30 giorni dalla PCI il tasso di morte, infarto ed ictus, non è stato dissimile nei 2 gruppi (HR 1.08; 95% IC 0.80-1.45, P=NS). Per quanto riguarda la sicurezza il tasso di sanguinamenti maggiori (BARC 3-5) a 48 ore e a 30 giorni non è stato significativamente maggiore nel gruppo ticagrelor, mentre a 30 giorni sono risultati significativamente più frequenti in questo gruppo i sanguinamenti minori (BARC 1-2) ed i sanguinamenti di tutti i tipi (BARC 1-5).

Questi risultati indicano quindi che un'antiaggregazione piastrinica più potente con ticagrelor non si traduce in un vantaggio in termine di riduzione di danno periprocedurale ed infarto miocardico in pazienti stabili, anche se con condizioni cliniche o anatomiche ad alto rischio. Risultano altresì aumentati, rispetto al clopidogrel, i sanguinamenti minori.

## **Fonti**

Silvain J, Lattuca B, Beygui F, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in elective percutaneous coronary intervention (ALPHEUS): a randomized, open-label, phase 3b trial. *Lancet* 2020;Epubahead of print.