

Ticagrelor 60 mg riduce significativamente gli eventi cardiovascolari e la mortalità oltre l'anno nei pazienti che hanno avuto un attacco cardiaco e che presentano coronaropatia multivasale

Lo studio ha dimostrato che il trattamento prolungato con ticagrelor 60 mg dopo un anno, riduce del 19% il rischio di eventi cardiovascolari maggiori (MACE) e del 36% la mortalità coronarica¹

Sulla base di un'analisi che dimostrava il rischio di ischemia a 5 anni dall'attacco cardiaco, ticagrelor 60 mg ha dimostrato benefici in termini di protezione da eventi cardiovascolari maggiori a lungo termine

Milano, 12-02-2018 - AstraZeneca ha annunciato i risultati di una nuova sotto-analisi dello studio di Fase III PEGASUS-TIMI 54, pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology che ha dimostrato come ticagrelor 60 mg riduca del 19% (il rischio di eventi cardiovascolari morte cardiovascolare, infarto del miocardio, o infarto) (HR 0,81; 95% CI, 0,7 0,95) e del 36% il rischio di morte per attacco cardiaco, in combinazione con aspirina a basso dosaggio, nei pazienti che hanno avuto un attacco cardiaco e la stenosi (restringimento anomalo di un vaso) in due o più vasi coronarici, una condizione nota come coronaropatia multivasale (MVD)¹

La coronaropatia multivasale si definisce come la presenza di un restringimento di più del 50% di due o più vasi coronarici durante il primo attacco cardiaco.¹ I risultati suggeriscono che i pazienti che hanno avuto un attacco cardiaco e che soffrono di coronaropatia multivasale, come la maggior parte dei pazienti che hanno partecipato allo studio (12,558 (59,4%))¹, possono trarre beneficio da questo trattamento preventivo antiaggregante oltre al periodo iniziale di 12 mesi post evento.¹

La sotto-analisi mette in evidenza il rischio aumentato di eventi cardiaci nei pazienti con MVD che hanno già avuto un attacco cardiaco. I dati si aggiungono a quelli dello studio PRECLUDE, un'analisi sui dati del registro SWEDEHEART, che mostrano come nei pazienti con cardiopatia coronarica (CAD) ad uno o più vasi sanguigni, il rischio di un ulteriore attacco cardiaco rimane alto a causa dell'occlusione delle arterie che non erano state sottoposte a stent durante il primo attacco cardiaco². Questi risultati dimostrano l'importanza di un trattamento preventivo secondario per ridurre il rischio di ulteriori attacchi cardiaci a causa delle arterie occluse che non erano state sottoposte a stent.³

Il Prof. Leonardo Bolognese, Direttore del Dipartimento Cardiovascolare e Neurologico dell'Azienda Sanitaria Toscana Sud-Est, ha dichiarato: "È noto che un numero elevato di pazienti che sono stati sottoposti con successo a un'angioplastica coronarica a seguito di attacco cardiaco hanno avuto altri episodi. L'analisi dello studio

Comunicato stampa

PRECLUDE è importante perchè dimostra che il rischio è causato da occlusioni coronariche che non sono state trattate durante l'angioplastica e non sono state sottoposte ad impianto di stent. I risultati dimostrano quindi che lo stent da solo non è sufficiente e che è necessario un trattamento di prevenzione secondaria per ridurre il rischio che si ripetano gli attacchi cardiaci."

Il ruolo del trattamento antiaggregante nella riduzione del rischio di eventi coronarici nei pazienti ad alto rischio è già noto. La nuova analisi dello studio Pegasus suggerisce che il trattamento con ticagrelor ha il potenziale di ridurre significativamente il rischio di eventi nei pazienti ad alto rischio come quelli con coronaropatia multivasale (MVD).

Enrica Bucchioni Vice President Medical AstraZeneca Italia, ha dichiarato: "Questi risultati mostrano che ticagrelor rappresenta una protezione per i pazienti con coronaropatia multivasale sopravvissuti a un attacco cardiaco e che hanno un elevato rischio di morte per arresto cardiaco. Questi dati si aggiungono a quelli delle recenti analisi dello studio PEGASUS-TIMI 54 che sottolineano il ruolo principale di ticagrelor nella riduzione dei eventi cardiovascolari a lungo termine nei pazienti ad alto rischio^{2,3}

Bibliografia

¹Bansilal S, Bonaca MP, Cornel JH, et al. Use of ticagrelor for secondary prevention of atherothrombotic events in patients with multivessel coronary disease. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71; 489-96

²Varenhorst C, Hasvold P, Johansson S et al. Culprit and nonculprit recurrent ischemic events in patients with myocardial infarction: Data from SWEDEHEART (Swedish Web System for Enhancement and Development of Evidence-Based Care in Heart Disease Evaluated According to Recommended Therapies). *J Am Heart Assoc*. 2018;7; e007174

³Dellborg M, et al. [Efficacy and safety with ticagrelor in patients with prior myocardial infarction in the approved European label: insights from PEGASUS-TIMI 54](#). Abstract P3670. ESC Congress 2017. Last accessed January 2018

AstraZeneca

AstraZeneca è un'azienda biofarmaceutica globale orientata all'innovazione e focalizzata su scala internazionale nella ricerca scientifica, nello sviluppo e nella commercializzazione di farmaci con obbligo di prescrizione medica per patologie cardiovascolari, metaboliche, respiratorie, infiammatorie, autoimmuni, oncologiche, infezioni e disturbi del sistema nervoso centrale. AstraZeneca opera in oltre 100 Paesi e i suoi farmaci innovativi sono utilizzati da milioni di pazienti nel mondo. Nel 2015 ha investito in R&S 5,6 miliardi di dollari pari a circa il 23% del proprio fatturato globale. In Italia AZ ha in corso 91 studi clinici che coinvolgono oltre 800 centri di ricerca e oltre 19 mila pazienti (dato a dic 2016). Maggiori informazioni su: <http://www.astrazeneca.it>

CONTATTI STAMPA

AstraZeneca Italia – Ilaria Piuze T: +39 340 9420016 ilaria.piuze@astrazeneca.com

APCO Worldwide – Rossella Carrara T: +39 349 7668005 rcarrara@apcoworldwide.com

APCO Worldwide – Valentina Del Prete T: +39 342 9282237 vdelprete@apcoworldwide.com

APCO Worldwide – Eugenia Isoletti T: +39 366 4527515 eisoletti@apcoworldwide.com