



## Qualità di vita con angioplastica o terapia medica nell'angina stabile

**Data** 15 aprile 2009  
**Categoria** cardiovascolare

Nei pazienti con angina stabile l'angioplastica, rispetto alla terapia medica, comporta una miglior qualità di vita solo nei primi tempi dopo l'intervento, ma a 3 anni non vi sono differenze tra le due opzioni.

Questo studio ha preso in esame i dati del trial COURAGE, con lo scopo di valutare gli effetti dell'angioplastica e della terapia medica sul controllo del dolore anginoso e sulla qualità di vita in pazienti con angina stabile.

Nei primi due anni di follow-up la percentuale di soggetti senza angina era di poco superiore nel gruppo angioplastica. Il dato era comunque significativo dal punto di vista statistico. Tuttavia a 3 anni la significatività scompariva. Per quanto riguarda la qualità di vita, questa era migliore nel gruppo angioplastica nei primi sei mesi, ma in seguito non si riscontrava alcuna differenza tra i due gruppi.

Anche lo stato generale di salute, valutato a 3 anni, non differiva tra i due gruppi.

Gli autori concludono che nei pazienti con angina stabile sia l'angioplastica che la terapia medica ottimale migliorano in maniera considerevole lo stato di salute: l'angioplastica comporta un benefico aggiuntivo piccolo, ma significativo, nei primi tempi, che scompare a 3 anni.

### Fonte:

Weintraub WS et al. for the COURAGE Trial Research Group. Effect of PCI on quality of life in patients with stable coronary disease. N Engl J Med 2008 Aug 14; 359:677.

### Commento di Renato Rossi

Nello studio COURAGE erano stati arruolati 2287 pazienti affetti da angina stabile (età media 62 anni) trattati con angioplastica (PCI) o con terapia medica ottimale. Dopo un follow-up medio di 4,6 anni non vi era differenza tra i due gruppi per quanto riguarda l'end-point primario (morte e infarto miocardico). Nel gruppo PCI vi era un minor numero di rivascularizzazioni (21% vs 33%) ed un miglior controllo dell'angina a 1 e a 3 anni ma non a 5 anni.

Ora viene pubblicata un'ulteriore analisi dei dati del trial che mostra come non vi siano grandi differenze sulla qualità di vita tra le due opzioni: la PCI comporta un beneficio aggiuntivo piccolo, anche se statisticamente significativo, nei primi mesi dopo l'intervento, ma col passare del tempo la differenza tra i due gruppi si riduce fino a scomparire.

Un editoriale ricorda che le angioplastiche eseguite in pazienti con coronaropatia stabile sono circa un terzo di tutte le procedure effettuate e che è arrivato il momento di avere il coraggio di riconsiderare il nostro comportamento nell'angina stabile, rivalutando il ruolo della terapia medica: insomma, in questi pazienti la PCI dovrebbe essere una scelta di seconda linea da riservare ai casi che non rispondono al trattamento medico ottimale. Una conclusione che già avevamo fatto a suo tempo nella recensione del lavoro originale.

### Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3245>
2. Peterson ED and Rumsfeld JS. Finding the courage to reconsider medical therapy for stable angina. N Engl J Med 2008 Aug 14; 359:751.