



Revista Portuguesa de **Cardiologia**

Portuguese Journal of **Cardiology**

www.revportcardiol.org



RECOMMENDED ARTICLE OF THE MONTH

Comment on «Dual antiplatelet therapy after myocardial infarction and percutaneous coronary intervention: analysis of patient adherence using a French health insurance reimbursement database»

Dual antiplatelet therapy after myocardial infarction and percutaneous coronary intervention: analysis of patient adherence using a French health insurance reimbursement database. Philippe Latry, Karin Martin-Latry, Marianne Lafitte, Claude Peter, Thierry Couffinhal. *EuroIntervention*. 2012;7:1413-9.

Abstract

Aims: Current guidelines recommend the use of dual antiplatelet therapy (DAT) (aspirin+clopidogrel) for patients after acute myocardial infarction (MI). In relation to this, we sought to examine the adherence to this recommended treatment regimen in a population of patients admitted with MI and subsequent percutaneous coronary intervention (PCI).

Methods and results: A cohort study was conducted using data from the main health insurance reimbursement database of South West France. Patients hospitalised for MI in 2008 were identified, and then their reimbursement form of DAT for the subsequent 12 months was reviewed. Adherence was assessed by using the proportion of days covered by the treatment and persistence. Among the 634 patients included in the study, 34 had no reimbursement for DAT immediately after discharge. For the remaining patients, the probability of stopping DAT at least for one month was 18.6% (95% CI [15.4;21.8]) during the first three months and 49.1% (95% CI [44.9;53.2]) at 12 months, although the medication availability was 90%.

Conclusions: These results suggest that while this medication is available to patients, the treatment is often stopped before one year. This may account for what has been reported as "resistance" to antiplatelet therapy described in a subset of patients.

Comentário

O resultado clínico de determinadas orientações terapêuticas está muito dependente de elementos não controláveis, de que se destaca a aderência à terapêutica.

A introdução dos *stents* eluidores de fármacos (DES) e a sua utilização de forma muito generalizada no tratamento de doentes com doença cardíaca isquémica submetidos a PCI, veio ilustrar a importância deste elemento na concretização dos resultados clínicos esperados.

Reconhece-se a importância da antiagregação dupla (DAT) no sucesso da implantação de *stents* e, particularmente de DES, ao evitar o desenvolvimento de trombose nas várias janelas temporais: aguda, subaguda, tardia e muito tardia.

Reconhece-se que a existência de condições de resistência ao antiagregantes plaquetários (AAS e clopidogrel) presentes em percentagens que podem atingir os 20% (clopidogrel), condicionam o prognóstico, determinando taxas de trombose de *stent* muito mais elevada do que a restante população submetida à implantação de DES. No entanto, é muitas vezes difícil identificar se as complicações trombóticas desenvolvidas se associam a uma real resistência aos fármacos ou, pelo contrário, resultam de uma má aderência à medicação.

Lembramos que estas complicações trombóticas estão associadas a muito mau prognóstico, resultando em cerca de dois terços dos casos em enfarte do miocárdio e/ou em morte.

O artigo por nós selecionado procura identificar, numa população com enfarte do miocárdio tratada por angioplastia coronária com implantação de *stent*, para a qual estava preconizada a utilização de DAT por 12 meses, a taxa de adesão à terapêutica conforme preconizado pelos cardiologistas assistentes e definido pelas *guidelines* das sociedades científicas.

A população em estudo é um grupo selecionado usando a informação da base de dados do sistema de reembolso do seguro de saúde do sudoeste de França (634 doentes).

Dos resultados mais importantes deste estudo, destacam-se os seguintes: 1) Aos 3 meses após enfarte agudo do miocárdio (EAM) +PCI, a probabilidade de ter sido interrompida a DAT, pelo menos, durante um mês foi de 20%; 2) Aos 12 meses a probabilidade de interromper a DAT durante, pelo menos, um mês foi de 50%; 3) A taxa de recorrência de enfarte foi maior na população que foi aderente ao regimen, quando comparada com a população não aderente; e

4) O início da utilização da DAT foi elevada, com 94,6% dos doentes a cumprirem a prescrição dos dois antiagregantes durante os primeiros 30 dias após hospitalização.

Destes resultados destacam-se, na nossa opinião, três mensagens: a primeira é que a taxa de adesão à DAT durante 12 meses é baixa; a segunda é que a aderência no início do tratamento é elevada; e a terceira, é que serão provavelmente nos doentes com decursos clínicos menos complicados e com doença coronária mais benigna que se encontra a maior taxa de abandono da terapêutica prescrita.

Este é um assunto que merece a reflexão de todos os envolvidos no tratamento destes doentes, uma vez que só com a sua educação adequada após PCI é que conseguiremos taxas de abandono menores, contribuindo com este fator para uma diminuição das complicações trombóticas

associados à implantação de *stents*. Por outro lado, cada vez mais temos a perceção de que muitas das complicações trombóticas tardias ou muito tardias adjudicadas aos DES e encontradas nos estudos e particularmente nos registos, terão como responsável esta condição: a má adesão à terapêutica.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Henrique Cyrne Carvalho
Corpo Redatorial da Revista Portuguesa de Cardiologia
Correio eletrónico: henriquecyrnecarvalho@hotmail.com