



Pisa, 22 aprile 2020 - A Pisa è stata introdotta, da qualche mese, l'analisi farmacogenetica dell'enzima CYP2C19 per la personalizzazione della terapia post-infarto, per meglio adattarsi alle caratteristiche individuali dei pazienti. Non tutti i soggetti, infatti, a seconda del proprio corredo genetico, rispondono nello stesso modo all'assunzione di alcuni farmaci.

Nel

caso specifico l'assunzione di un farmaco antiaggregante piastrinico comunemente usato, il clopidogrel, a causa di differenze metaboliche interindividuali a livello epatico, può avere maggiore o minore efficacia e variabile rischio di sanguinamento. È importante conoscerlo, specialmente se il farmaco deve essere assunto in combinazione con terapie antitrombotiche concomitanti, quasi sempre necessarie.

Ecco

perché è opportuna un'accurata analisi costo/efficacia e costo/beneficio, che a Pisa viene effettuata grazie alla collaborazione tra la terapia intensiva coronarica dell'Unità operativa di Cardiologia 1 dell'Aou pisana diretta dal prof. Raffaele De Caterina e il laboratorio di Farmacogenetica del Dipartimento di

Medicina di laboratorio (dott.ssa Marzia Del Re, prof. Romano Danesi).

In

genere i protocolli terapeutici dopo un infarto prevedono per un anno la somministrazione di due farmaci, l'acido acetilsalicilico e uno a scelta fra clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, tutti inibitori del recettore P2Y12, ma tra loro diversi per efficacia e rischio di sanguinamento.

Con

il test effettuato in laboratorio, che consiste in indagini combinate di genetica e farmacologia sull'enzima CYP2C19, è possibile conoscere, in tempi brevissimi, quale tra questi tre farmaci sia il più idoneo per quel determinato paziente. Questa indicazione viene riportata sulla lettera di dimissione indirizzata al medico curante e consente di ottenere, a parità di efficacia clinica, un risparmio in termini costi ma soprattutto di eventi avversi, come il sanguinamento.