**L'anticoagulante orale diretto è un'opzione migliore del warfarin per la prevenzione secondaria nei pazienti più anziani con fibrillazione atriale dopo ictus ischemico**

Dr. Giuseppe Trisolino, Specialista in Cardiologia - Segretario Regionale ANCE, Emilia-Romagna

Le attuali Linee guida raccomandano gli anticoagulanti orali diretti (DOAC) rispetto al warfarin per la prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale. Nonostante l'efficacia dimostrata negli studi clinici, i dati del mondo reale dei DOAC vs warfarin per la prevenzione secondaria in pazienti con ictus ischemico, sono in gran parte basati su affermazioni amministrative e non hanno considerato gli esiti rilevanti per il paziente. E’ stato realizzato uno studio (1) con l’obiettivo di esaminare l'efficacia clinica dei DOAC (dabigatran, rivaroxaban o apixaban) rispetto al warfarin dopo ictus ischemico in pazienti con fibrillazione atriale. Utilizzando i dati ottenuti dallo studio PROSPER (2), i ricercatori hanno eseguito un'analisi dei pazienti di età pari o superiore a 65 anni (media 80 anni), ricoverati in ospedale per [ictus ischemico acuto](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=it&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.mdmag.com/conditions/stroke-prevention&xid=25657,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700283&usg=ALkJrhhMLsYnA6yUP4MFlyOPobUVpfxXtA) e con una storia di [fibrillazione atriale](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=it&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.mdmag.com/specialty/cardiology&xid=25657,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700283&usg=ALkJrhiA4BGqQTBtOcLLiG_K1iuYXDeLoQ), mai trattati con anticoagulanti orali e dimessi da ospedali statunitensi nel rispetto delle linee guida per l’ictus. (3) Degli 11.662 partecipanti, il 34,7% (4041) è stato dimesso con DOAC, i restanti 7621 con warfarin, senza significative differenze di caratteristiche tra i due gruppi. Gli *outcome* principali erano i giorni di vita trascorsi a casa nell’anno successivo, senza ricovero in strutture residenziali ed eventi cardiovascolari maggiori (MACE). Dopo aver confrontato i risultati dei pazienti trattati con dabigatran, rivaroxaban o apixaban con quelli trattati con warfarin, i ricercatori hanno scoperto che l'uso di DOAC alla dimissione era associato a migliori risultati a lungo termine. In dettaglio, nei pazienti dimessi con DOAC rispetto ai dimessi con warfarin si sono registrati più giorni a casa (in media 287,2 vs 263, con una differenza aggiustata di 15,6 [IC al 99%, 9,0-22,1] giorni), meno MACE (*hazard ratio* aggiustato [aHR], 0,89 [IC 99%, 0,83-0,96]), meno decessi (aHR, 0,88 [IC 95%, 0,82-0,95]; P <.001), meno ricoveri per qualunque causa ( aHR, 0,92 [IC 95%, 0,88-0,97]; P = 0,003) o per cause cardiovascolari (aHR, 0,92 [IC 95%, 0,86-0,99]; P = 0,02), meno ictus emorragici (aHR, 0,69 [IC 95%, 0,50-0,95]; P = 0,02) e ricoveri per emorragie (aHR, 0,89 [IC 95%, 0,81-0,97]; P = 0,009). Nei pazienti dimessi con DOAC vs warfarin si sono registrati però più sanguinamenti gastrointestinali ( aHR, 1,14 [IC 95%, 1,01-1,30]; P = 0,03). Si può, quindi, concludere, secondo i risultati di questo studio di coorte, che nei pazienti con fibrillazione atriale che hanno subito un ictus ischemico, gli anticoagulanti orali diretti sembrano essere un'opzione di trattamento più efficace e sicura rispetto al warfarin con un modesto ma significativo aumento del rischio di emorragie gastrointestinali.

**BIBLIOGRAFIA**

(1) Xian Y. et al. Clinical Effectiveness of Direct Oral Anticoagulants vs Warfarin in Older Patients With Atrial Fibrillation and Ischemic Stroke: Findings From the Patient-Centered Research Into Outcomes Stroke Patients Prefer and Effectiveness Research (PROSPER) Study. *JAMA Neurol*. 2019; 76: 1192–202.

(2) Shepherd J, et al, PROSPER study group. Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease (PROSPER): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2002 Nov 23;360:1623-30.

(3) Furie KL, Jayaraman MV. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke* 2018;49(3):509-510.

*Testo visionato ed approvato da: Prof. Renato Nami, Docente FR di Cardiologia, Università degli Studi di Siena.*