



Si può riprendere la terapia antitrombotica dopo un'emorragia gastrointestinale?

Data 12 marzo 2017
Categoria cardiovascolare

Secondo uno studio osservazionale nei pazienti con fibrillazione atriale che hanno avuto un'emorragia gastrointestinale in corso di terapia antitrombotica la ripresa del trattamento è associata ad una riduzione della mortalità totale e degli eventi tromboembolici.

E' noto che la terapia antitrombotica può essere gravata da effetti avversi di tipo emorragico (per esempio emorragia cerebrale o gastrointestinale).

Il problema con cui si deve confrontare il medico in un paziente in cui la terapia antitrombotica è ritenuta necessaria ma che abbia avuto un evento emorragico durante tale terapia non è di semplice soluzione.

Una volta risolto l'episodio acuto la terapia antitrombotica può essere ripresa?

Ha cercato di rispondere alla domanda uno studio osservazionale danese che ha esaminato i dati di una coorte di pazienti con fibrillazione atriale che erano stati ricoverati a causa di un episodio di emorragia gastrointestinale in corso di terapia antitrombotica.

Si tratta di 4602 pazienti (età media 78 anni) nei quali, dopo l'episodio emorragico, era stato ripreso il trattamento antitrombotico con un singolo farmaco oppure con una combinazione di farmaci (anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici) oppure il trattamento non era stato ripreso (27,1% dei soggetti esaminati).

Si è visto che la ripresa del trattamento con un anticoagulante orale, rispetto alla non ripresa, risultava associata ad una riduzione della mortalità totale del 61% (HR 0,39; 95%CI 0,34-0,49), mentre la ripresa di una associazione tra anticoagulante orale e antiaggregante era associata ad una riduzione della mortalità del 59% (HR 0,41; 95%CI 0,32-0,52). La ripresa di un antiaggregante era associata ad una riduzione della mortalità del 24% (HR 0,76; 95%CI 0,68-0,86).

La ripresa della terapia antitrombotica risultava, inoltre, associata ad una riduzione degli eventi tromboembolici (del 59% per la ripresa dell'anticoagulante, del 24% per la ripresa dell'antiaggregante e del 46% per la ripresa di una associazione anticoagulante/antiaggregante).

Un aumento del rischio di emorragia maggiore, rispetto alla non ripresa del trattamento antitrombotico, si è evidenziata solo per l'anticoagulante da solo (aumento del rischio del 37%).

Si tratta di uno studio di tipo osservazionale in cui non possono escludersi vari tipi di bias. Per esempio a causa di un bias di selezione i soggetti che non avevano ripreso il trattamento antitrombotico potrebbero essere stati pazienti più problematici rispetto a quelli in cui il trattamento era stato ripreso; in quest'ultimi, pertanto, vi era un minor rischio basale di eventi avversi.

Risulta inoltre difficile spiegare perché l'aumento del rischio di emorragie maggiori si abbia avuto solo con la ripresa dell'anticoagulante e non con la ripresa dell'associazione anticoagulante/antiaggregante.

Pur con queste limitazioni i risultati dello studio indicano che nei soggetti con fibrillazione atriale che hanno un'emorragia gastrointestinale durante il trattamento con antitrombotici conviene riprendere la terapia perché questo probabilmente riduce mortalità ed eventi tromboembolici anche se potrebbe portare, perlomeno in alcuni casi, ad un aumento delle emorragie maggiori.

Ovviamente la scelta deve essere personalizzata, nel senso che se si ritiene il rischio emorragico molto elevato la decisione se riprendere la terapia antitrombotica deve essere attentamente pesata. Per valutare il rischio emorragico sono disponibili vari metodi, alcuni dei quali già illustrati in pillole precedenti.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Staerk L et al. Stroke and recurrent haemorrhage associated with antithrombotic treatment after gastrointestinal bleeding in patients with atrial fibrillation: nationwide cohort study
BMJ 2015 Nov 21;351:h5876.

2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6419>



PILLOLE.ORG



3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5305>