Fibrillazione atriale non reumatica: rischi e benefici del warfarin e dell'aspirina

Data 25 ottobre 2006
Categoria cardiovascolare

Sia il warfarin che l'aspirina riducono lo stroke ischemico nel paziente con fibrillazione atriale non reumatica, ma il warfarin appare associato ad un riduzione maggiore del rischio.

Gli autori di questa revisione hanno aggiornato una review Cochrane sugli anticoagulanti e antiaggreganti nella fibrillazione atriale non reumatica in modo da comprendere RCT che andavano dal gennaio 2000 al marzo 2005.
Sono stati combinati i dati di 19 RCT che includevano 17.833 pazienti, randomizzati a ben 9 diverse strategie terapeutiche, compreso il trattamento placebo.
Sia il warfarin che l'aspirina riducono il rischio di stroke ischemico rispetto al placebo. Lo ximelagatran (ora ritirato dal commercio) mostrava una riduzione del rischio di stroke simile a quella ottenuta con il warfarin.
Stimando che il rischio basale di stroke ischemico sia di 51 casi per 1000 pazienti/anno, si può calcolare che il warfarin ne possa prevenire 28 (Intervallo Credibile al 95% da - 19 a -37); al contrario l'aspirina ne previene 16 (Intervallo Credibile al 95% da - 5 a - 26).
Entrambe le terapie aumentano il rischio di sanguinamenti maggiori o fatali, ma tale aumento, dagli studi esaminati, non mostrava una significatività statistica. Per il warfarin vi erano 11 emorragie maggiori o fatali ogni 1000 pazienti/anno (ICr 95% da - 1 a + 39), per l'aspirina gli episodi emorragici gravi o fatali erano 6 (ICr 95% da - 3 a + 27).
Gli autori concludono che il warfarin comporta un minor rischio di stroke emorragico a prezzo di un maggior rischio di emorragie gravi rispetto all'aspirina e che entrambi riducono lo stroke ischemico rispetto al placebo.

Fonte:
Cooper NJ et al. Mixed Comparison of Stroke Prevention Treatments in Individuals With Nonrheumatic Atrial Fibrillation Arch Intern Med. 2006 Jun 26;166:1269-1275.

Commento di Renato Rossi

Questa revisione non aggiunge nulla di sostanzialmente nuovo a quanto già era noto. In generale le linee guida consigliano di trattare con warfarin i pazienti con fibrillazione atriale cronica o recidivante quando oltre all'aritmia sono presenti altri fattori di rischio trombotico (compresa l'età > 75 anni). Per i pazienti < 65 anni senza fattori di rischio associati si può usare l'asa (ma secondo alcuni è accettabile anche non usare farmaci) mentre per la fascia d'età 65-75 anni senza fattori di rischio è opzionale la scelta tra aspirina e anticoagulante.
Il merito della revisione però è soprattutto quello di quantificare in modo ben comprensibile i benefici otteninili con i due farmaci: il warfarin risulta molto più efficace dell'asa nel prevenire lo stroke cardioembolico perchè ogni 1000 pazienti trattati per un anno si risparmiano 12 eventi se si sceglie l'anticoagulante invece dell'antiaggregante. Ovviamente questo è un dato medio nel senso che il beneficio del warfarin sull'aspirina è tanto maggiore quanto più grande è il rischio trombotico mentre diviene minore se tale rischio è più basso. In questo contesto le indicazioni delle linee guida possono fornire un utile modello decisionale.
Sorprende un po' il dato sull'aumento del rischio di eventi emorragici gravi o fatali che non raggiunge la significatività nè per il warfarin nè per l'aspirina.Infatti l'intervallo di confidenza non permette di affermare con assoluta sicurezza che tale rischio sia statisticamente significativo. Questo può dipendere, oltre che da ragioni di tipo matematico-statistico, anche dal fatto che gli studi, stabilendo rigidi criteri di inclusione e di esclusione, possono aver arruolato una popolazione a rischio emorragico relativamente meno grave rispetto ai pazienti del mondo reale.
I fattori più spesso associati ad un rischio più elevato di sanguinamento sono l'età avanzata, le malattie cerebrovascolari, il diabete, l'insufficienza renale, l'uso concomitante di antinfiammatori non steroidei, l'ipertensione non controllata.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 18:0 | Pagina 1 di 1