Fibrati, statine e warfarin

Data 21 novembre 2010
Categoria cardiovascolare

Nei pazienti che assumono cronicamente warfarin l'inizio di una terapia con fibrati ed alcune statine potrebbe aumentare il rischio di sanguinamenti gastrointestinali.

Gli autori di questo studio si sono proposti di valutare se nei pazienti in trattamento con warfarin l'inizio di una terapia con fibrati o statine aumenta il rischio di ricovero per emorragie gastrointestinali.
Usando i dati di Medicaid (1999-2003) è stato effettuato uno studio osservazionale di tipo caso-controllo in pazienti (età >= 18 anni) trattati con warfarin (n = 353.489).
L'uso cronico di warfarin risultava associato ad un aumento del rischio di ricovero per sanguinamento gastrointestinale dopo l'inizio di una terapia con:
- gemfibrozil: per la prima prescrizione OR 1,88 (1,00-3,54), per la seconda prescrizione OR 1,75 (0,77-3,95)
- simvastatina: per la prima prescrizione OR 1,46 (1,03-2,07), per la seconda prescrizione OR 1,60 (1,07-2,39)
- atorvastatina: per la prima prescrizione OR 1,39 (1,07-1,81), per la seconda prescrizione OR 1,05 (0,73-1,52)
Al contrario non vi era un aumento del rischio per la pravastatina: OR 0,90 (0,43-1,46) per la prima prescrizione e OR 0,75 (0,39-1,46) per la seconda prescrizione.

Fonte:

Schelleman H. et al. Fibrate/statin initiation in warfarin users and gastrointestinal bleeding risk. Am J Med. 2010 Feb;123:151-7.

Commento di Renato Rossi

Questi risultati potrebbero essere spiegati dal fatto che alcuni farmaci ipolipemizzanti inibiscono gli enzimi del citocromo CYP3A4, cosa che non avviene per la pravastatina.
Le schede tecniche di gemfibrozil e simvastatina riportano, in effetti, la possibile interazione con il warfarin, con aumentato rischio emorragico, mentre non lo riportano la pravastatina e l'atorvastatina.
Qual è il messaggio "take away" per il clinico pratico?
Il consiglio è quello di monitorare strettamente l'INR quando si aggiunge un farmaco ipolipemizzante, ma si tratta di una raccomandazione che dovrebbe valere per tutti i farmaci di nuova introduzione quando si ha a che fare con un paziente in trattamento anticoagulante cronico.
Un'altra avvertenza è quella di valutare attentamente l'effettiva necessità della terapia con fibrati o statine.
Sulla base dei risultati dello studio di Schelleman e collaboratori la pravastatina sembrerebbe la scelta più sicura. Studi futuri ci diranno se le cose stanno effettivamente così: la vicenda clopidogrel/PPI ci dovrebbe infatti consigliare cautela nel prendere come definitivi i risultati di uno studio osservazionale.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 19:54 | Pagina 1 di 1