Apixaban nella fibrillazione atriale

Data 20 marzo 2011
Categoria cardiovascolare

Nello studio AVERROES l'apixaban, un inibitore del fattore Xa, si è dimostrato superiore all'ASA in pazienti con fibrillazione atriale che non potevano essere trattati con warfarin.

L'apixaban è un nuovo inibitore del fattore Xa. Nello studio AVERROES è stato confrontato con l'ASA in 5599 pazienti con fibrillazione atriale inadatti a ricevere warfarin. L'apixaban è stato usato alla dose di 5 mg x 2/die mentre il dosaggio dell'ASA era di 84-325 mg/die.
Il follow up medio è stato di 1,1 anni. L'end point primario era rappresentato dall'ictus e dall'embolismo sistemico.
Lo studio è stato interrotto anticipatamente a causa di una netta superiorità dell'apixaban.
Si registrarono 51 eventi di end point primario (1,6% all'anno) nel gruppo apixaban e 113 (3,7% all'anno) nel gruppo ASA (HR 0,45; 0,32-0,62; p > 0,001).
La frequenza dei decessi fu di 3,5% all'anno nel gruppo apixaban e di 4,4% all'anno nel gruppo ASA (HR 0,79; 0,62 - 1,02; P = 0,07).
Non si sono registrate differenze per quanto riguarda i sanguinamenti gravi (1,4% all'anno nel gruppo apixaban e 1,2% all'anno nel gruppo ASA; HR 1,13; 0,74-1,75; p = 0,57). Le emorragie intracraniche furono rispettivamente 11 e 13.

Fonte:

Connolly SJ et al; the AVERROES Steering Committee and Investigators. Apixaban in Patients with Atrial Fibrillation. N Engl J Med. Pubblicato anticipatamente online il 10 febbraio 2011.

Commento di Renato Rossi

Fino a poco tempo fa il trattamento antitrombotico di elezione nella fibrillazione atriale era il warfarin, con l'ASA come seconda scelta nei pazienti che non potevano o non volevano assumere warfarin.
Recentemente l' American Heart Association ha inserito il dabigatran, un inibitore diretto della trombina, nelle sue linee guida come farmaco antitrombotico alternativo al warfarin nella fibrillazione atriale non valvolare , sulla base dei risultati dello studio RE-LY . Peraltro il dabigatran era già stato approvato come farmaco per la profilassi del tromboembolismo venoso dopo interventi elettivi di artroprotesi d'anca o ginocchio.
In un nostro commento si faceva notare che per il momento sembra ragionevole limitare l'uso del dabigatran nei pazienti che hanno problemi ad essere seguiti con la terapia con warfarin, oppure in quelli ad elevato rischio emorragico, in quanto, a parte il costo, vi sono ancora problemi aperti: l'assenza di antidoto e la possibile aumentata incidenza di infarto miocardico con il dabigatran, che può segnare punti a favore del vecchio warfarin nei pazienti a rischio di reinfarto o comunque con cardiopatia ischemica. Inoltre rimane anche da comprendere come sia possibile gestire le situazioni in cui è necessario interrompere temporaneamente la terapia anticoagulante orale e come essa debba essere embricata con l'eparina .
Vengono pubblicati ora i risultati dello studio AVERROES, in cui si è usato l'apixaban versus ASA in pazienti con fibrillazione atriale che non potevano assumere warfarin. L'apixaban è un inibitore del fattore Xa e si è dimostrato più efficace dell'ASA nel ridurre il rischio di ictus e di eventi embolici sistemici senza portare ad un aumento del rischio emorragico. Ovviamente anche l'apixaban dovrebbe superare la prova del nove di un confronto diretto con il warfarin.
Un altro inibitore del fattore Xa, il rivaroxaban, è allo studio. I risultati preliminari dello studio ROCKET AF suggeriscono che il rivaroxaban non è inferiore al warfarin nella prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare.
Se futuri RCT confermeranno che questi nuovi antitrombotici sono altrettanto efficaci del warfarin e non emergeranno problemi relativi alla loro sicurezza a lungo termine, si può prevedere che diventeranno la terapia di prima scelta, soprattutto per la loro maneggevolezza in quanto non richiedono il monitoraggio della coagulazione. Diventeranno ancora più appetibili quando diminuirà il loro costo.

Referenze

1. Wann LS et al. 2011 ACCF/AHA/HRS Focused Update on the Management of Patients With Atrial Fibrillation. Circulation. Pubblicato online il 14 febbraio 2011. doi: 10.1161/CIR.0b013e31820f14c0
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4816
3. http://www.newsroom.heart.org/index.php?s=43&item=1191