Apixaban per il tromboembolismo venoso acuto

Data 28 luglio 2013
Categoria cardiovascolare

Secondo i risultati dello studio AMPLIFY l'apixaban si è dimostrato efficace quanto il trattamento standard in pazienti con tromboembolismo venoso acuto.

La terapia usuale del tromboembolismo venoso (TEV) prevede l'uso in acuto di una eparina a basso peso molecolare, subito embricata con il warfarin fino al raggiungimento dell'INR ottimale. La terapia a lungo termine per la profilassi delle recidive si basa sempre sul warfarin che, com'è noto, ha lo svantaggio di richiedere un monitoraggio frequente per eventuali aggiustamenti di dosaggio.

E' possibile che in questo schema terapeutico subisca dei cambiamenti grazie alla disponibilità dei nuovi anticoagulanti (dabigatran, apixaban e rivaroxaban).

Come abbiamo già riferito in una pillola precedente [1] i nuovi anticoagulanti sono usati soprattutto per la prevenzione dell'ictus nella fibrillazione atriale non valvolare ed hanno il vantaggio di poter essere usati a dosi fisse e non richiedere il monitoraggio dei parametri coagulativi.

Ma si stanno accumulando studi che suggeriscono l'efficacia di questi farmaci anche nel TEV.

Nello studio AMPLIFY [2] sono stati arruolati 5.395 pazienti (età media 57 anni) che presentavano un'embolia polmonare oppure una trombosi venosa profonda prossimale sintomatica.

I partecipanti sono stati trattati con enoxaparina s.c. (1 mg/Kg ogni 12 ore) per almeno 5 giorni e warfarin (target INR: 2-3) per 6 mesi oppure con apixaban (10 mg per os x 2/die) per i primi7 giorni, seguiti da apixaban (5 mg x 2/die per 6 mesi).
L'endpoint primario era composto da una recidiva sintomatica di TEV e da decessi TEV correlati.
Non si è registrata alcuna differenza tra i due gruppi per l'endpoint primario: 2,3% nel gruppo apixaban e 2,7% nel gruppo enoxaparina/warfarin. Le emorragie maggiori furono meno frequenti nel gruppo apixaban (0,6% versus 1,8%; $p < 0,001$), così come le emorragie rilevanti anche se non maggiori (3,8% versus 8%; $p < 0,05$).
Non si sono evidenziate differenze per quanto riguarda la mortalità totale (1,5% versus 1,9%) e gli eventi avversi gravi.

Sulla base di questi risultati si può prevedere che in un futuro non lontano aumenteranno le opzioni terapeutiche a disposizione del medico per il trattamento in acuto e per la profilassi primaria e secondaria del TEV.

Sull'argomento ritorneremo in una prossima pillola in cui verranno presi in esame i principali studi che hanno testato i nuovi anticoagulanti orali nel TEV.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5765

2. Agnelli G et al for the AMPLIFY Investigators. Oral Apixaban for the Treatment of Acute Venous Thromboembolism. N Engl J Med. Pubblicato anticipatamente online il 1° luglio 2013.