



## I nuovi anticoagulanti orali nel "mondo reale"

**Data** 13 novembre 2016  
**Categoria** cardiovascolare

Uno studio effettuato su tre database danesi suggerisce che i nuovi anticoagulanti orali sono alternative valide al warfarin.

I nuovi anticoagulanti orali (dabigatran, apixaban, rivaroxaban), negli studi clinici randomizzati e controllati, hanno evidenziato di essere efficaci come il warfarin e, probabilmente, gravati da un minor rischio emorragico.

E' noto, tuttavia, che non sempre i risultati ottenuti negli studi, per vari motivi, si realizzano nel "mondo reale". Per esempio le popolazioni arruolate negli studi sono ben selezionate, di solito vengono esclusi pazienti con pluripatologie, il monitoraggio è molto attento, condizioni che non sempre sono presenti nella pratica.

Per stabilire l'efficacia e la sicurezza dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) rispetto al warfarin nella pratica clinica è stato effettuato uno studio osservazionale di coorte analizzando i dati di tre database nazionali danesi.

Si tratta di più di 60.000 pazienti affetti da fibrillazione atriale non valvolare che non avevano mai assunto un anticoagulante orale o warfarin in precedenza.

Per quanto riguarda l'ictus ischemico si è evidenziato che non vi era differenza statisticamente significativa tra warfarin e NAO presi nel loro insieme.

Analizzando i dati per i tre anticoagulanti orali si è visto che, rispetto al warfarin, l'uso del rivaroxaban era associato ad una riduzione significativa del rischio di ictus ischemico del 17% (HR 0,83; 95%CI 0,69-0,99), mentre non c'era differenza statisticamente significativa per quanto riguarda gli altri due NAO.

Il rischio di morte, sempre rispetto al warfarin, risultava significativamente ridotto da apixaban e dabigatran.

Infine, per quanto riguarda le emorragie totali, il rischio, rispetto al warfarin, era minore con apixaban e dabigatran.

Chedire?

Si tratta di uno studio osservazionale per cui i risultati devono essere considerati con una certa cautela per i noti possibili bias che possono gravarne le conclusioni.

Comunque, in linea generale, si può affermare che anche nel mondo reale i NAO si dimostrano altrettanto se non più efficaci del warfarin sul versante trombotico e più sicuri su quello emorragico.

Le differenze trovate tra i singoli nuovi anticoagulanti orali sui vari outcomes potrebbero essere reali ma, a parere di chi scrive, più probabilmente dovuti al gioco del caso oppure alla natura stessa dello studio.

Gli autori, infatti, notano che, per esempio, era evidente una prescrizione selettiva dei diversi NAO. Così il dabigatran veniva prescritto a soggetti più giovani, con un minor rischio di ictus e di alterazioni della funzionalità renale.

Ovvio che si tratta di limiti che devono essere presi in debita considerazione e che non permettono di affermare che esistano differenze sostanziali tra un nuovo anticoagulante orale e l'altro.

Su questo aspetto una risposta potrebbe venire solo da uno studio randomizzato e controllato che confrontasse direttamente tra loro dabigatran, rivaroxaban e apixaban.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6042>
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6043>
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6464>



4. Larsen TB et al. Comparative effectiveness and safety of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation: propensity weighted nationwide cohort study. BMJ 2016;353:i3189