Rivaroxaban o ASA dopo intervento di artroprotesi

Data 11 marzo 2018
Categoria ortopedia

Dopo intervento di artroprotesi di ginocchio o d'anca rivaroxaban e ASA sono ugualmente efficaci per la prevenzione del tromboembolismovenoso.

Dopo intervento di artroprotesi d'anca o dI ginocchio si è soliti prescrivere una eparina a basso peso molecolare fino alla completa mobilizzazione del paziente onde prevenire episodi di tromboembolismo venoso.
Un approccio alternativo è quello di ricorrere ad uno dei nuovi anticoagulanti orali (NOACS) oppure all'ASA.

Nello studio EPCAT II (Extended Venous Thromboembolism Prophylaxis Comparing Rivaroxaban to Aspirin Following Total Hip and Knee Arthroplasty II) sono stati arruolati 3424 pazienti che erano stati sottoposti ad intervento di artroprotesi d'anca o ginocchio .

Dopo l'intervento i partecipanti sono stati trattati con rivaroxaban 10 mg/die per 5 giorni ed in seguito randomizzati a rivaroxaban o ASA. Nel caso di intervento di artroprotesi di ginocchio i farmaci sono stati somministrati per ulteriori 9 giorni, mentre nei pazienti con intervento di protesi d'anca i farmaci sono stati somministrati per altri 30 giorni.
La dose di ASA somministrata era di 81 mg/die mentre il rivaroxaban veniva somministrato sempre a 10 mg/die.

L'endpoint primario dello studio era la comparsa di trombosi venosa profonda prossimale o di embolia polmonare sintomatiche.
Questo endpoint si manifestò nello 0,64% del gruppo ASA e nello 0,70% del gruppo rivaroxaban (differenza non significativa).
Una emorragia maggiore si ebbe nello 0,47% del gruppo ASA e nello 0,29% del gruppo rivaroxaban (differenza non significativa).

Un limite dello studio è di aver arruolato pochi pazienti ad elevato rischio di tromboembolismo venoso (per esempio per anamnesi positiva per tromboembolismo, storia di cancro od obesità). Pertanto non è chiaro se i risultati dello studio EPCAT II si possano applicare anche a questa tipologia di pazienti.

Va ricordato un trial randomizzato precedente in cui erano stati arruolati 778 pazienti che erano stati sottoposti ad intervento di artroprotesi d'anca. Dopo 10 giorni di trattamento con dalteparina i pazienti sono stati trattati per altri 28 giorni con dalteparina oppure ASA . Anche in quel caso non si notarono differenze tra i due trattamenti per quanto riguarda la prevenzione del tromboembolismo venoso sintomatico. Nessuna differenza si ebbe neppure per gli eventi emorragicimaggiori.

Come concludere? Ci sembra si possa dire che dopo un intervento di artroprotesi di anca o ginocchio sono possibili strategie alternative di efficacia paragonabile (eparina a basso peso molecolare, eparina a basso peso molecolare per i primi giorni seguita da ASA, uno dei nuovi anticoagulanti orali, o, infine, uno dei nuovi anticoagulanti orali per i primi giorni seguito da ASA).
Altre strategie complementari, ma altrettanto importanti, sono la mobilizzazione precoce del paziente dopo la chirurgia e gli interventi di prevenzione meccanica del tromboembolismo venoso (calze contentive, compressione pneumatica).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Anderson DR et al. Aspirin or Rivaroxaban for VTE Prophyloaxix after Hip or Knee Arthroplasty. N Engl J Med. Pubblicato online il 22 febbario 2018.

2. Anderson DR et al. Aspirin Versus Low-Molecular-Weight Heparin for Extended Venous Thromboembolism Prophylaxis After Total Hip Arthroplasty: A Randomized Trial. Ann Intern Med 2013; 158:800-806.