Un nuovo score per valutare il rischio emorragico nella fibrillazione atriale.

Data 29 marzo 2024
Categoria cardiovascolare

Un nuovo sistema di facile applicazione permette di valutare il rischio di emorragia nei pazienti trattati con anticoagulanti per fibrillazione atriale.

Nei soggetti con fibrillazione atriale si prescrivono generalmente degli anticoagulanti per ridurre il rischio di ictus cardioembolico. È necessario, però, sia prima di iniziare la terapia sia durante la stessa, valutare il rischio emorragico del paziente. Per farlo si impiega solitamente lo score Has-Bled che era stato messo a punto in tempi in cui l'anticoagulante orale usato era il warfarin. Attualmente però sempre più pazienti in fibrillazione atriale assumono uno dei nuovi anticoagulanti orali, noti con l'acronimo Doac (=direct-acting oral anticoagulants) o anche come NOAC (= non vitamin K oral anticoagulants).
Ora alcuni autori hanno valutato un nuovo score per determinare il rischio emorragico con i DOAC validandolo in alcune coorti di pazienti. Questo score si basa su alcuni parametri molto facili da ottenere (vedi tabella sottostante) e ha una performance discreta. Infatti l'area sotto la curva ROC (AUCROC = area under the curve ROC) è di 0,71-0.72.
Senza entrare in particolari tecnici ricordiamo che quando l'AUCROC è inferiore o uguale a 0,60 il test è poco accurato, per valori di 0,70 la performance del test è discreta, per valori di 0,80-0,90 la performance del test è buona/ottima. Un test che abbia un'AUCROC superiore (anche se di poco) a 0,70 e che si basa su dati facili da ottenere si può ragionevolmente ritenere utile. Gli autori comunque riferiscono che la performance del loro test è superiore a quella dell'Has-Bled.
Lo score messo a punto si chiama DOAC e la tabella ne riassume le caratteristiche e l'interpretazione.

SCORE DOAC

Età: 5 punti se >/= 80 anni, 4 punti se 75-79 anni, 3 punti se 70-74 anni, 2 punti se 65-69 anni
Clearance della creatinina: 2 punti se < 30 ml/min, 1 punto se 30-60 ml/min
BMI: 1 punto se inferiore a 18,5 Kg/m2
Pregresso ictus ischemico, TIA o evento tromboembolico:1 punto
Ipertensione arteriosa, diabete mellito, uso di FANS: 1 punto ciascuno
Terapia con antiaggregante piastrinico: 2 punti se un solo antiaggregante, 3 punti se doppia antiaggregazione
Pregresso evento emorragico: 3 punti
Epatopatia attiva (cirrosi epatica, transaminasi >/= 3 volte i valori di riferimento, fosfatasi alcalina >/= 2 volte i valori di riferimento): 2 punti

Interpretazione
0-3 punti = rischio di emorragia grave: estremamente basso
4-5 punti = rischio di emorragia grave: basso
6-7 punti = rischio di emorragia grave: intermedio
8-9 punti = rischio di emorragia grave: elevato
>/= 10 punti = rischio di emorragia grave: molto elevato

Indicativamente si può dire che per rischio basso o molto basso s'intende un rischio di emorragia grave a 1 anno inferiore a circa il 2%; se il rischio di emorragia grave a 1 anno è compreso tra circa il 2% e il 3% si parla di rischio intermedio, valori superiori indicano un rischio elevato e estremamente elevato.

Ovviamente quando si deve decidere se prescrivere o meno un anticoagulante a un paziente con fibrillazione atriale deve essere considerato anche il rischio tromboembolico che si po' valutare con lo score CHA2DS-VASc (vedi tabella sottostante).

SCORE CHA2DS-VASc

1 punto per ciascuno di questi parametri:

scompenso cardiaco o disfunzione ventricolare sinistra
- ipertensione
- età compresa tra 65 e 74 anni

- malattia vascolare (infarto miocardico, arteriopatia periferica, placca aortica)
- sesso femminile
- diabete

2 punti per:

età >/= 75 anni
- pregresso ictus, T.I.A., tromboembolismo

L'anticoagulante è consigliato nel caso di punteggio >/= 2. Per valori inferiori non vi è consenso unanime e la decisione se iniziare o meno un anticoagulante deve essere presa caso per caso, considerando anche le preferenze del paziente e in particolare il rischio emorragico e in questo caso lo score DOAC, unitamente all'Has-Bled, può essere molto utile.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Aggarwal R, Ruff CT, Virdone S, Perreault S, Kakkar AK, Palazzolo MG, Dorais M, Kayani G, Singer DE, Secemsky E, Piccini J, Tahir UA, Shen C, Yeh RW. Development and Validation of the DOAC Score: A Novel Bleeding Risk Prediction Tool for Patients With Atrial Fibrillation on Direct-Acting Oral Anticoagulants. Circulation. 2023 Sep 19;148(12):936-946. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.064556. Epub 2023 Aug 25. PMID: 37621213; PMCID: PMC10529708.