Fibrillazione atriale e coronaropatia cronica: che fare?

Data 22 novembre 2024
Categoria cardiovascolare

Lo studio EPIC-CAD suggerisce che nei pazienti con fibrillazione atriale e coronaropatia cronica la monoterapia con edoxaban è efficace come la doppia terapia con edoxaban e antiaggregante per quanto riguarda la mortalità e gli eventi ischemici e ha il vantaggio di un minor rischio emorragico.

I pazienti con fibrillazione atriale che vanno incontro a una sindrome coronarica acuta vengono trattati con un anticoagulante orale associato a un antiaggregante (di solito un anticoagulante orale diretto e un inibitore del P2Y12). Tuttavia le linee guida consigliano, dopo i primi 6-12 mesi, di continuare con il solo anticoagulante in quanto la duplice terapia comporta un aumento del rischio emorragico . Tuttavia le prove a sostegno di quest'ultima raccomandazione sono controverse. Per esempio lo studio OAC-ALONE aveva paragonato, in poco meno di 700 pazienti con fibrillazione atriale e coronaropatia cronica, la terapia con DOAC oppure DOAC + antiaggregante, ma non era riuscito a dimostrare la non inferiorità della sola anticoagulazione perchè lo studio era stato interrotto prematuramente a causa dell'impossibilità di arruolare i 2000 pazienti preventivati. Per contro nello studio AFIRE si era evidenziato che la monoterapia con rivaroxaban non è inferiore alla duplice terapia antitrombotica e comporta un minor rischio emorragico . Forse per tali prove contraddittorie nella pratica clinica si continua spesso con la doppia terapia anche dopo un anno dall'evento acuto e/o dalla rivascolarizzazione.

Vengono ora pubblicati i risultati dello studio EPIC-CAD che confermano quanto già dimostrato dall'AFIRE.
Nell'EPIC-CAD, condotto in Corea, sono stati arruolati poco più di 1000 pazienti affetti da fibrillazione atriale e coronaropatica cronica (età media 72 anni) trattati con edoxaban oppure edoxaban associato ad antiaggregante.
Venivano esclusi pazienti ad elevato rischio emorragico o con pregressa emorragia cerebrale, quelli con protesi valvolare o con stenosi mitralica moderata o severa e quelli con grave insufficienza epatica o renale. L'endpoint primario era composto da mortalità totale, infarto miocardico, ictus, embolismo sistemico, necessità di rivascolarizzazione urgente, eventi emorragici maggiori o comunque clinicamente rilevanti a 12 mesi. Tale endpoint si è manifestato nel 6,8% del gruppo in monoterapia e nel 16,2% del gruppo in duplice trattamento antitrombotico (HR 0,44; IC95% 0,30 - 0,65). L'incidenza degli eventi ischemici e della mortalità era simile nei due gruppi, mentre risultavano significativamente minori gli eventi emorragici nel gruppo trattato con solo edoxaban (4,7% vs 14,2%; HR 0,34, IC95% 0,22 - 0,53).
Questi risultati si aggiungono a quelli di un altro piccolo studio denominato PRAEDO-AF e suggeriscono che nei pazienti con fibrillazione atriale e coronaropatia cronica è sufficiente la sola terapia anticoagulante orale con un DOAC, confermando così la bontà delle raccomandazioni delle attuali linee guida.
Una considerazione finale: lo studio AFIRE e l'EPIC-CAD sono stati effettuati in popolazioni asiatiche, pertanto, almeno in linea teorica, questi risultati dovrebbe essere confermati anche in altre popolazioni.

RenatoRossi

Bibliografia

1. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8280

2. Matsumura-Nakano Y, Shizuta S, Komasa A, Morimoto T, Masuda H, Shiomi H, Goto K, Nakai K, Ogawa H, Kobori A, Kono Y, Kaitani K, Suwa S, Aoyama T, Takahashi M, Sasaki Y, Onishi Y, Mano T, Matsuda M, Motooka M, Tomita H, Inoko M, Wakeyama T, Hagiwara N, Tanabe K, Akao M, Miyauchi K, Yajima J, Hanaoka K, Morino Y, Ando K, Furukawa Y, Nakagawa Y, Nakao K, Kozuma K, Kadota K, Kimura K, Kawai K, Ueno T, Okumura K, Kimura T; OAC-ALONE Study Investigators. Open-Label Randomized Trial Comparing Oral Anticoagulation With and Without Single Antiplatelet Therapy in Patients With Atrial Fibrillation and Stable Coronary Artery Disease Beyond 1 Year After Coronary Stent Implantation. Circulation. 2019 Jan 29;139(5):604-616. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.036768.

3. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7266

4. Cho MS et al. for the EPIC-CAD Investigators. Edoxaban Antithrombotic Therapy for Atrial Fibrillation and Stable Coronary Artery Disease. N Engl J Med. Published September 1, 2024 DOI:10.1056/NEJMoa2407362.

5. Fukamachi D, Okumura Y, Matsumoto N, Tachibana E, Oiwa K, Ichikawa M, Haruta H, Nomoto K, Arima K, Hirayama A. Edoxaban Monotherapy in Nonvalvular Atrial Fibrillation Patients with Coronary Artery Disease. J Interv Cardiol. 2022 Dec 17;2022:5905022. doi: 10.1155/2022/5905022. PMID: 36619818; PMCID: PMC9789898.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:39 | Pagina 1 di 1