Quando usare gli anticoagulanti orali ad azione diretta (DOAC)

Data 05 dicembre 2024
Categoria cardiovascolare

Quando i DOAC sono indicati e quando non lo sono.

Gli anticoagulanti orali ad azione diretta (DOAC = Direct Oral AntiCoagulants) hanno ampiamente soppiantato il warfarin e in generale gli antivitamana K sia per la loro maggiore maneggevolezza sia per il minor rischio emorragico. Tuttavia vi sono delle indicazioni cliniche per le quali i DOAC non sono indicati. Viene quindi utile una revisione recentemente pubblicata che ha fatto chiarezza sul loro uso.

Le indicazioni cliniche per le quali i DOAC sono generalmente preferiti sono le seguenti:
a) fibrillazione atriale (ad esclusione dei casi di stenosi mitralica moderata/severa e di valvole cardiache meccaniche);
b) tromboembolismo venoso (va fatta un'eccezione per la sindrome da anticorpi antifosfolipidi).

Vi sono invece delle condizioni patologiche nelle quali il farmaco di scelta è il warfarin:
a) fibrillazione atriale in soggetto con valvulopatia reumatica (per esempio: stenosi mitralica moderata/severa);
b) pazienti portatori di valvole cardiache meccaniche;
c) trombosi da anticorpi antifosfolipidi.

In altri casi la terapia di scelta è l'antiaggregante piastrinico:
a) ictus embolico di origine sconosciuta;
b) sostituzione della valvola aortica trans-catetere.

Vi sono infine delle situazioni nelle quali l'uso dei DOAC è ancora oggetto di discussione come per esempio la TVP associata a catetere, la trombosi venosa cerebrale, la presenza di trombo nel ventricolo sinistro, la fibrillazione atriale o la TVP in pazienti con nefropatia terminale.

Un utile algoritmo sintetizza tutto questo. Quando si deve prendere in considerazione una terapia anticoagulante:
1) evitare i DOAC in queste situzioni: FA reumatica, valvola cardiaca meccanica, sindrome da anticorpi antifosfolipidi, gravidanza e allattamento;
2) in presenza di nefropatia terminale considerare che in questi pazienti sono stati portati a termine pochi trials di piccole dimensioni i cui risultati sono contrastanti, quindi estrema cautela nell'usare i DOAC;
3) nel caso di trombosi venosa cerebrale, TVP associata a catetere, trombosi della vena splacnica, trombosi in ventricolo sinistro, cardiopatie congenite nell'adulto considerare che le evidenze a favore dei DOAC sono incerte per cui la decisione va presa in accordo con il paziente debitamente informato.

Che dire?
Va dato atto agli autori di avere bene riassunto i numerosi dati presenti in letteratura: si tratta senza alcun dubbio di una revisione molto utile e che ogni medico dovrebbe tenere sulla propria scrivania in quanto lo guida alla scelta del farmaco indicato in caso sia necessaria l'anticoagulazione.

RenatoRossi

Bibliografia

Bejjani A, Khairani CD, Assi A, Piazza G, Sadeghipour P, Talasaz AH, Fanikos J, Connors JM, Siegal DM, Barnes GD, Martin KA, Angiolillo DJ, Kleindorfer D, Monreal M, Jimenez D, Middeldorp S, Elkind MSV, Ruff CT, Goldhaber SZ, Krumholz HM, Mehran R, Cushman M, Eikelboom JW, Lip GYH, Weitz JI, Lopes RD, Bikdeli B. When Direct Oral Anticoagulants Should Not Be Standard Treatment: JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol. 2024 Jan 23;83(3):444-465. doi: 10.1016/j.jacc.2023.10.038. Erratum in: J Am Coll Cardiol. 2024 Apr 9;83(14):1351. doi: 10.1016/j.jacc.2024.02.032. PMID: 38233019.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 10:17 | Pagina 1 di 1