Alto rischio di recidiva di ictus ischemico nella FA nonostante la TAO

Data 13 ottobre 2024
Categoria cardiovascolare

Uno studio osservazionale ha valutato l'incidenza di ictus ischemico recidivante in pazienti con fibrillazione atriale non valvolare in terapia anticoagulante orale

Un ampio studio di coorte danese ha incluso 8119 pazienti (età media, 78,4 anni; 54,1% maschi; punteggio mediano CHA 2 DS 2 -VASc 4,0) affetti da FA non valvolare che hanno manifestato un ictus ischemico (IS) e iniziato o ripreso la terapia anticoagulante orale (TAO) con antagonisti della vitamina K (VKA) o anticoagulanti diretti (DOAC) entro 30 giorni dall'evento. L'esito primario era l'IS ricorrente .
663 pazienti hanno manifestato una recidiva di IS, 80% in TAO al momento del secondo ictus. L'incidenza è stata del **4,3% a 1 anno e del 6,5% (IC 95%, 5,9%-7,1%) a 2 anni** . **La mortalità per tutte le cause è stata del 15,4% (IC al 95%, 14,7%-16,3%) a 1 anno e del 24,7% (IC al 95%, 23,7%-25,7%) a 2 anni** . Gli stroke si sono verificati con una percentuale del 70% più alta nei pazienti di età superiore a 85 anni rispetto a quelli di età inferiore a 75 anni.
Una storia di ictus precedente al primo è stata associata a un'incidenza maggiore sia di IS ricorrente rispetto a nessun IS precedente (incidenza cumulativa a 1 anno 6,5% contro 4,0%) sia di mortalità per tutte le cause (19,1% contro 14,9%).
Le analisi corrette per età, sesso e rischio concorrente di morte non hanno modificato i risultati complessivi.
I pazienti che hanno ripreso la TAO entro 30 giorni dalla dimissione hanno avuto un rischio significativamente più elevato di recidiva rispetto a coloro che l'hanno iniziato per la prima volta.
All'interno della coorte è stata eseguita un'analisi caso-controllo nested che ha confrontato i 663 pazienti che hanno manifestato recidiva di IS con 2652 controlli che non hanno avuto l'evento ischemico in funzione dell'utilizzo della TAO. L'interruzione della terapia anticoagulante è stata associata a un rischio **2 volte maggiore di IS ricorrente rispetto all'usocostante** . L'associazione è stata osservata anche in analisi limitate alla sospensione dei DOAC più comunemente usati in Danimarca, apixaban e rivaroxaban. Tra i casi che hanno sospeso la TAO, solo circa il 10% ha avuto eventi emorragici maggiori o procedure chirurgiche nel mese precedente la sospensione.

Riflessioni e conclusioni
Lo studio, coerente con altri lavori , ha evidenziato un'alta percentuale di IS ricorrente e di mortalità nonostante la prevenzione secondaria con anticoagulanti orali, anche se i dati dei registri utilizzati non includevano informazioni dettagliate sull'aderenza alla TAO, sull'adeguatezza del controllo dei fattori di rischio durante il follow-up e sul meccanismo dell'ictus, limitando l'approfondimento delle cause dei fallimenti del trattamento con TAO. Infatti, anche se il cardioembolismo è il meccanismo prevalente di IS nei pazienti con FA, altre cause come la malattia dei piccoli vasi o lo stroke lacunare possono essere responsabili, data la loro limitata suscettibilità alla sola terapia antitrombotica . Inoltre molti pazienti con FA presentano altri fattori di rischio per ictus (ad esempio, ipertensione, diabete mellito, obesità o dislipidemia), la cui gestione è considerata fondamentale dalle attuali linee guida .
Lo studio, nonostante i limiti intrinseci, conferma che nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare e storia di ictus ischemico, in prevenzione secondaria con TAO, il rischio di recidiva è alto ed è pertanto indispensabile, oltre che assicurare la continuità della terapia, l'accurata gestione dei fattori di rischio associati .

GiampaoloCollecchia

Bibliografia

1.Hindsholm MF, García Rodríguez LA, Brandes A, et al. Recurrent Ischemic Stroke in Patients With Atrial Fibrillation While Receiving Oral Anticoagulants. JAMA Neurol. 2024;81(8):805–813. doi:10.1001/jamaneurol.2024.1892
2.Benz AP, Hohnloser SH, Eikelboom JW, Carnicelli AP, Giugliano RP, Granger CB, et al. Outcomes of patients with atrial fibrillation and ischemic stroke while on oral anticoagulation. Eur Heart J 2023;44:1807–14. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad200
3.Seiffge DJ, De Marchis GM, Koga M, Paciaroni M, Wilson D, Cappellari M, et al. Ischemic stroke despite oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Ann Neurol 2020;87:677–87. https://doi.org/10.1002/ana.25700
4.Leonarda Galiuto, Carlo Patrono, Weekly Journal Scan: Risk factors for recurrent ischaemic stroke in patients with atrial fibrillation on oral anticoagulation, European Heart Journal, 2024;, ehae630, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae630
5.www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8530