Abelacimab nella fibrillazione atriale

Data 23 aprile 2026
Categoria cardiovascolare

Abelacimab, un anticorpo monoclonale che agisce sul fattore XI della coagulazione, potrebbe rappresentare una nuova strategia terapeutica nella fibrillazione atriale, soprattutto nei casi a maggior rischio emorragico. Ma necessitano ulteriori studi.

Abelacimab è un anticorpo monoclonale completamente umano che agisce legandosi al Fattore XI (FXI) della coagulazione del sangue e lo blocca. In questo modo impedisce l'attivazione della cascata coagulativa e riduce il rischio trombotico. Per questo motivo ne è stato proposto l'uso nella fibrillazione atriale.
Nello studio di fase 2 AZALEA-TIMI 71 è stato confrontato con rivaroxaban (un DOAC = Direct Oral Anticoagulant) che invece si lega direttamente al Fattore Xa attivo ne blocca l'attività enzimatica. Il trial ha arruolato 1287 pazienti con FA randomizzati a abelacimab* sottocute mensile (90 mg o 150 mg), oppure Rivaroxaban* orale quotidiano (20 mg/die, ridotto a 15 mg se necessario).
Sia nei pazienti di età <75 che ≥75 anniabelacimab ha mostrato un rischio significativamente inferiore di sanguinamenti maggiori o clinicamente rilevanti non maggiori rispetto al rivaroxaban.
Negli anziani (anche in quelli che assumono contemporaneamente un antiaggregante) l'effetto protettivo di abelacimab è apparso ancora più pronunciato in termini di riduzione assoluta dei sanguinamenti.
Questo permette agli autori di concludere che l'inibizione del fattore XI con abelacimab potrebbe offrire una strategia anticoagulante più sicura, soprattutto in pazienti anziani con FA, che sono a maggior rischio emorragico.

Che dire?

La fibrillazione atriale è molto comune negli individui più anziani, e il rischio di sanguinamento è una delle principali limitazioni nell'uso degli anticoagulanti standard. Invece di bloccare i fattori finali della coagulazione (come fanno i farmaci tradizionali), l'inibizione del fattore XI è una strategia teoricamente più sicura, perché potrebbe preservare l'emostasi fisiologica pur prevenendo la trombosi.
Tuttavia lo studio qui recensito è di fase 2, quindi non sufficiente per modificare la pratica clinica standard: sono necessari studi di fase 3, più ampi e con follow-up più lungo. Inoltre lo studio ha analizzato principalmente i sanguinamenti, ma non aveva sufficiente potere statistico per dimostrare una chiara riduzione degli eventi tromboembolici, che sono l'altro lato critico nella gestione della FA.
Pertanto se confermato in studi più ampi, l'approccio con abelacimab potrebbe cambiare il ytrattamento anticoagulante per molti pazienti con FA, in particolare quelli con elevato rischio di sanguinamento (ad esempio anziani o con comorbilità). Tuttavia, per ora rimane promettente ma preliminare.

RenatoRossi

Bibliografia

Al Said S, Patel SM, Giugliano RP, Morrow DA, Goodrich EL, Murphy SA, Hug B, Parkar S, Chen SA, Goodman SG, Joung B, Kiss RG, Wojakowski W, Weitz JI, Bloomfield D, Sabatine MS, Ruff CT. Abelacimab vs Rivaroxaban in Older Individuals With Atrial Fibrillation: A Prespecified Analysis of the Phase 2b AZALEA-TIMI 71 Trial. JAMA Cardiol. 2026 Feb 4:e255418. doi: 10.1001/jamacardio.2025.5418. Epub ahead of print. PMID: 41637102; PMCID: PMC12874071.