Apixaban contro rivaroxaban nello studio COBRRA

Data 24 maggio 2026
Categoria cardiovascolare

Nello studio COBRRA apixaban usato nel tromboembolismo acuto ha dimostrato minor rischio emorragico.

Nel trial internazionale randomizzato denominato COBRRA sono stati arruolati 2760 pazienti con embolia polmonare o trombosi venosa profonda prossimale. I partecipanti sono stati trattati con apixaban (10 mgx2/die per 7 giorni, poi 5 mgx2/die) oppure con rivaroxaban (15 mgx2/die per 21 giorni e poi 20 mg una volta al giorno). Il trattamento ha avuto una durata di 3 mesi.
L'endpoint primario era rappresentato dal sanguinamento maggiore oppure da sanguinamento clinicamente rilevante. Endpoint secondari erano la mortalità per qualsiasi causa e gli eventi avversi gravi non correlati a sanguinamento o trombosi.
L'endpoint primario si è manifestato nel 3,3% del gruppo apixaban e nel 7,1% del gruppo rivaroxaban (RR 0,46; IC 95% 0.33-0,65; p < 0,001). Riduzioen delr ischio assoluto = 3,8% (NNT = 26 = trattando per 3 mesi con apixaban invece che con rivaroxaban si evita un sanguinamento importante ogni 26 pazienti).
La mortalità totale era bassa i entrambi i gruppi (1 nel gruppo apixaban e 4 nel gruppo rivaroxaban) e non differiva in modo statisticamente significativo. Anche gli eventi avversi gravi non differivano tra i due gruppi.

Chedire?

Questo studio è molto rilevante perché confronta due DOAC direttamente e non contro warfarin e ha usato schemi terapeutici standard real-world. I risultati suggeriscono che l'efficacia trombotica presumibilmente simile, mentre il profilo emorragico è migliore per apixaban. Questo studio rafforza ulteriormente la tendenza clinica a usare l'apixaban come DOAC di prima scelta nel TEV acuto.
Ci sono però alcuni limiti che è opportuno segnalare. IL trial non era completamente in cieco: pazienti e medici sapevano quale farmaco stavano usando e solo la valutazione degli endpoint era in cieco. Teoricamente sapendo che quale DOAC stava usando il paziente potrebbe aver monitorato in modo diverso i sanguinamenti. Inoltre l'endpoint primario era centrato sulla sicurezza e non sull'efficacia e quindi non poteva misurare l'efficacia antitrombotica dei due farmaci. Anche se è molto probabile che i due farmaci siano ugualmente efficaci come antitrombotici il trial non lo può formalmente affermare. Infine lo studio ha avuto la durata di 3 mesi. Oltre tale periodo la differenza trovata si mantiene, si riduce o aumenta? Comunque alla base del minor rischio emorragico dell'apixaban sta il diverso profilo farmacologico: rivaroxaban si somministra uan sola volta al giorno e ha un picco plasmatico più alto mentre apixaban si somministra due volte al giorno e ha picchi plasmatici più bassi e più stabili.

RenatoRossi

Bibliografia

Castellucci LA, Chen VM, Kovacs MJ, Lazo-Langner A, Greenstreet P, Kahn S, Côté B, Schulman S, de Wit K, Douketis J, Suryanarayan D, Wan T, Yeo E, Le Templier G, Tran HA, Willcox A, Crowther HJ, Prasad R, Shivakumar S, Umana E, Ni Ainle F, Tritschler T, Barco S, Galanaud JP, Blondon M, Baumann Kreuziger L, Solymoss S, Kearon C, Thomas E, Ramsay T, Le Gal G, Rodger M; COBRRA Trial Investigators. Bleeding Risk with Apixaban vs. Rivaroxaban in Acute Venous Thromboembolism. N Engl J Med. 2026 Mar 12;394(11):1051-1060. doi: 10.1056/NEJMoa2510703. PMID: 41812192.