

Sicurezza ed efficacia degli anticoagulanti orali diretti rispetto al warfarin nei pazienti con malattia renale cronica e fibrillazione atriale

Fonte: Makani A - Am J Cardiol. 2020 Jan 15;125(2):210-214.

I pazienti con fibrillazione atriale (FA) presentano abitualmente una funzionalità renale compromessa. La sicurezza e l'efficacia degli anticoagulanti orali diretti (DOAC) nei pazienti con malattia renale cronica (CKD) e malattia renale allo stadio terminale non sono state completamente chiarite, pertanto Makani ed i suoi colleghi si sono proposti di valutare e confrontare gli *outcome* di sicurezza dei DOAC rispetto al warfarin in pazienti con FA non valvolare e concomitante CKD.

I ricercatori hanno identificato nel sistema sanitario nazionale degli USA i pazienti con FA in trattamento con anticoagulanti orali prescritti nel periodo 2010-2017; sono stati così inclusi 21.733 pazienti con un punteggio CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 suddivisi per gruppi di trattamento anticoagulante: DOAC (N=10.794) vs. warfarin (N=10.939). La mortalità per tutte le cause, gli episodi di sanguinamento o emorragia ed ictus ischemico costituivano gli *outcome* principali.

Rispetto al warfarin, l'uso dei DOAC è stato associato ad un minor rischio di mortalità nei pazienti con funzionalità renale compromessa [hazard ratio (HR): 0,76 (intervallo di confidenza al 95% [CI] da 0,70 a 0,84, valore p <0,001)], in quelli con un filtrato glomerulare stimato (eGFR) > 60 [HR 0,74 (IC 95% da 0,68 a 0,81, valore p <0,001)], in quelli con eGFR tra 30 e 60 [HR 0,76 (IC al 95% da 0,63 a 0,92, valore p <0,001)] e nei pazienti con eGFR ≤ 30 o in dialisi. Anche i sanguinamenti che hanno necessitato di ospedalizzazione sono stati inferiori nel gruppo DOAC, con un HR di 0,93 (IC 95% da 0,82 a 1,04, valore p 0,209) in pazienti con eGFR > 60, HR 0,83 (IC al 95% da 0,74 a 0,94, valore p=0,003) nei pazienti con eGFR tra 30 e 60 e HR 0,69 (IC 95% da 0,50 a 0,93, valore p=0,017) nei pazienti con eGFR ≤ 30 o in dialisi.

In conclusione, i DOAC si sono dimostrati essere più sicuri, rispetto al warfarin, dimostrando un minor rischio di mortalità per tutte le cause e di sanguinamento in tutti gli stadi di malattia renale cronica, compresi i pazienti dializzati.

Nelle analisi per sottogruppi degli studi ARISTOTLE e ROCKET-AF si era già osservato un andamento simile per quanto riguarda la mortalità per tutte le cause nei pazienti trattati con DOAC, che risultava essere ridotta nei pazienti con CKD. Inoltre, alcuni studi, tra cui quello di Lin M.C. e colleghi, pubblicato nel 2017 su *American Journal of Nephrology*, hanno osservato addirittura un aumento della mortalità riguardo l'uso del warfarin nei pazienti con insufficienza renale allo stadio terminale di malattia. Sebbene dai risultati di questo studio non sia possibile stabilire con precisione quali siano i meccanismi riguardanti un aumento o una riduzione della mortalità in questa tipologia

di pazienti, i dati qui presentati si dimostrano però in linea con quanto già osservato in precedenza e che l'uso dei DOAC nei pazienti in cui la funzionalità renale sia compromessa è sicuro. Pertanto, la presenza di CKD non deve essere percepita come un limite all'utilizzo dei DOAC.