

Persistenza ai nuovi anticoagulanti orali in pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (NVAF): risultati preliminari di uno studio di coorte retrospettivo.

Nicola Gennaro, Giorgio Costa, Eliana Ferroni, Gentian Denas, Ugo Fedeli, Vittorio Pengo, Margherita Andretta, Maria Chiara Corti

Introduzione

La persistenza in terapia anticoagulante orale è essenziale per prevenire le complicanze tromboemboliche nei pazienti con NVAF.

Obiettivi

Lo studio si propone di valutare la persistenza alla terapia con anticoagulanti orali diretti (DOAC) in pazienti con NVAF e naïve al trattamento con anticoagulanti orali.

Metodi

Abbiamo condotto uno studio di coorte retrospettivo in Veneto (circa 5 milioni di abitanti) utilizzando i flussi sanitari regionali, includendo i pazienti con NVAF, naïve alla TAO e che hanno assunto un DOAC nel periodo in studio (luglio 2013 - dicembre 2016). I pazienti sono stati identificati utilizzando i codici ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) e la persistenza alla terapia è stata definita come il tempo dall'avvio fino alla sospensione del farmaco, analizzando gli eventuali switch terapeutici. La durata del trattamento è stata calcolata considerando la quantità e la posologia del farmaco prescritto, ed utilizzando un intervallo massimo di 60 giorni tra l'ultima assunzione stimata e la successiva prescrizione. I pazienti sono stati suddivisi in 3 gruppi in base al tipo di DOAC (dabigatran, rivaroxaban e apixaban). L'analisi della persistenza è stata rappresentata attraverso le curve di Kaplan-Meier, mentre per l'analisi dei fattori di rischio è stato utilizzata una regressione di Cox a tempo dipendente.

Risultati

Nel periodo in studio sono stati individuati 12.829 pazienti, con NVAF e naïve alla TAO, che hanno iniziato la terapia con DOAC: 3.338 con dabigatran, 5.397 con rivaroxaban e 4.094 con apixaban. I tre gruppi di pazienti sono risultati statisticamente diversi rispetto alla storia di eventi ischemici ed emorragici: il 22,3% dei pazienti con dabigatran avevano avuto un precedente episodio ischemico (Ictus, TIA, Trombo-embolia) versus il 16,4% dei pazienti con rivaroxaban e il 26,9% con apixaban. Differenze statistiche sono state riscontrate anche per la storia di sanguinamento, presente nel 3,1% dei pazienti con dabigatran, nel 2,6% dei pazienti con rivaroxaban e nel 4,6% dei pazienti con apixaban. Dopo un anno, 10.166 pazienti (79,2%) sono risultati persistenti alla terapia con DOAC. Nel 18,7% dei casi la terapia risulta discontinua e nel 3,6% (466 pazienti) la mancata persistenza al farmaco specifico è dovuta al cambio di farmaco: la maggior parte di questi è passata ad AVK (apixaban 67,5%, rivaroxaban 52,4% e dabigatran 37,0%). Il rischio di interruzione della terapia con DOAC è risultato essere inferiore in modo statisticamente significativo nei pazienti con una storia di episodio ischemico, ipertesi o con età superiore ai 65 anni.

Conclusioni

I risultati preliminari mostrano come oltre il 20% dei pazienti naïve interrompano il trattamento con DOAC dopo un anno. Sono necessari ulteriori studi per analizzare la persistenza al singolo principio attivo, individuare i predittori della sospensione e le principali cause di discontinuità.