

Terapia Anticoagulante Orale dopo evento maggiore

Nicola Gennaro, Eliana Ferroni, Manuel Zorzi
UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Padova

Gentian Denas, Vittorio Pengo
Clinica cardiologica, Università degli studi di Padova

XLVI Congresso AIE
Padova, 30 Giugno 2022

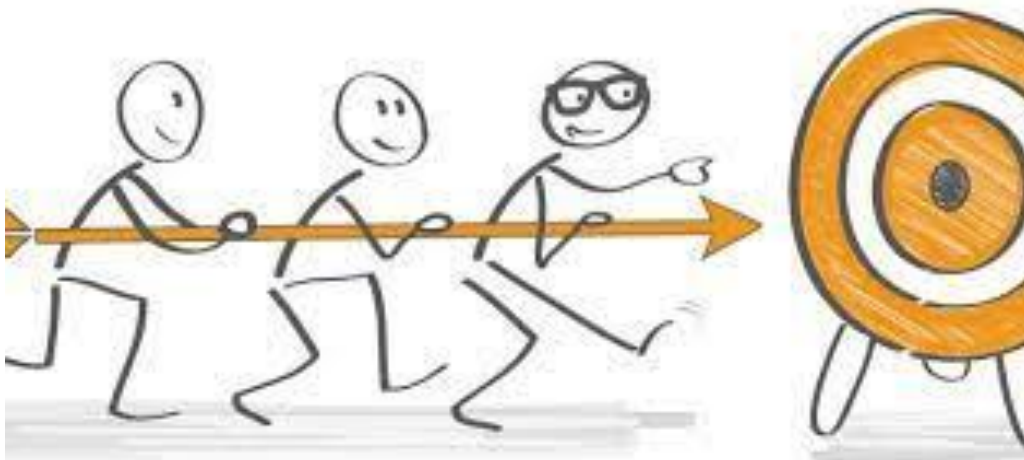
- ✓ La Terapia Anticoagulante Orale (TAO) è la terapia cardine per la prevenzione dell'ictus nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (FANV).
- ✓ L'introduzione degli anticoagulanti orali diretti (DOAC), ha ridotto notevolmente il rischio di sanguinamento, specie maggiore ed intracranico. Nonostante i DOAC abbiano un buon profilo farmacologico, la scelta di riprendere la terapia anticoagulante orale dopo un evento maggiore può rivelarsi difficile per i clinici.
- ✓ In letteratura le evidenze sull'efficacia della terapia dopo un evento maggiore sono tutt'ora scarse.

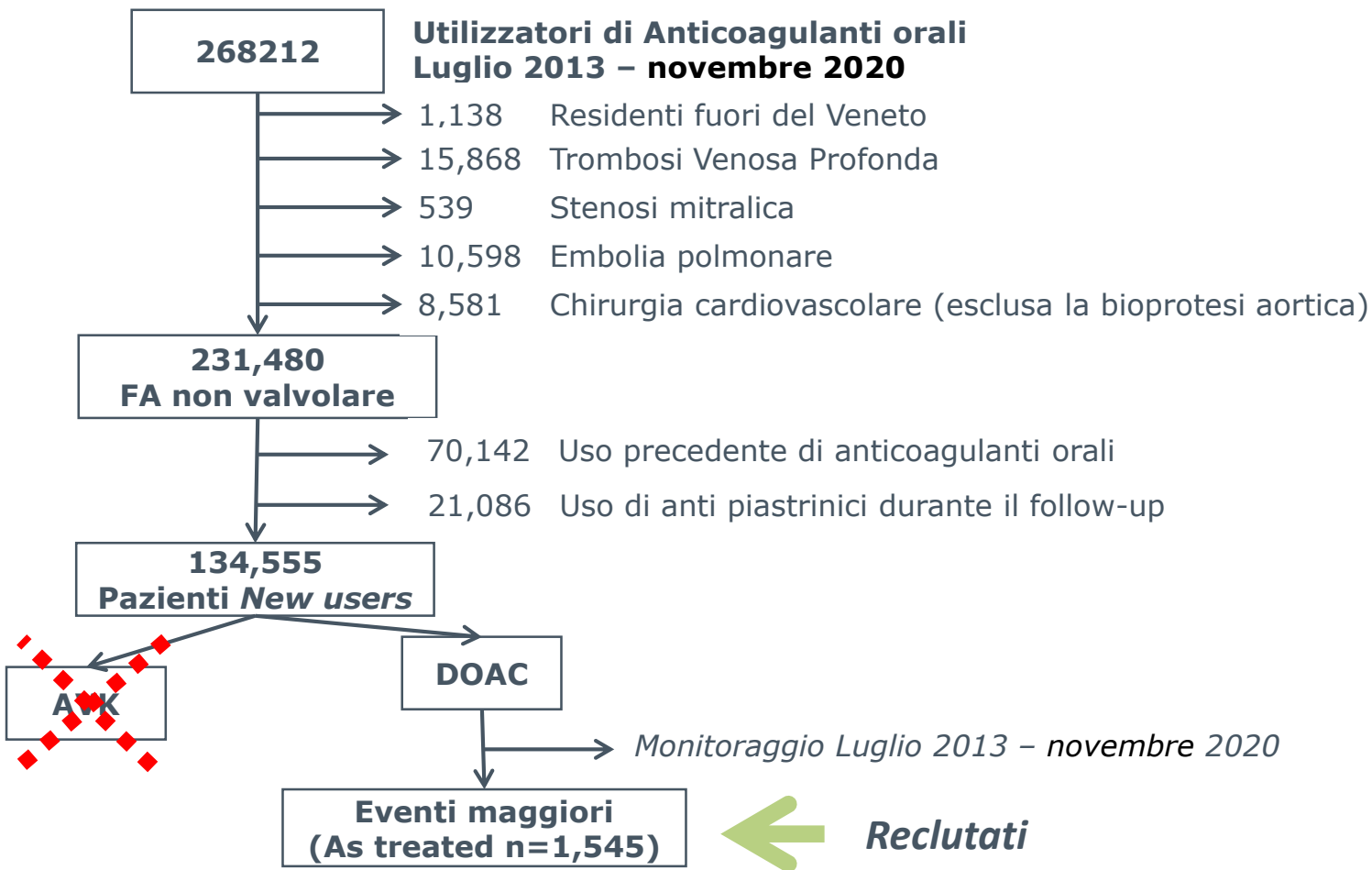
Ricerca Sanitaria Finalizzata 2014: Costruzione di un database per il monitoraggio degli eventi tromboembolici ed emorragici dei pazienti residenti nella Regione del Veneto con fibrillazione atriale non valvolare in terapia anticoagulante orale.

Tematiche approfondite

- ✓ **Effectiveness and safety of oral anticoagulation with non-vitamin K antagonists compared to well-managed vitamin K antagonists in naïve patients with non-valvular atrial fibrillation: Propensity score matched cohort study.** Int J Cardiol. 2017 - Denas G
- ✓ Gender Related Differences in Gastrointestinal Bleeding With Oral Anticoagulation in Atrial Fibrillation. J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2022 - Ferroni E
- ✓ Reduction in all-cause mortality in COVID-19 patients on chronic oral anticoagulation: A population-based propensity score matched study. Int J Cardiol. 2021 - Denas G
- ✓ Death rates and causes in anticoagulated atrial fibrillation patients: a population-based study. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2020 - Denas G
- ✓ Real-world persistence with direct oral anticoagulants (DOACs) in naïve patients with non-valvular atrial fibrillation. Int J Cardiol. 2019 - Ferroni E
- ✓ Different safety profiles of oral anticoagulants in very elderly non-valvular atrial fibrillation patients. A retrospective propensity score matched cohort study. Int J Cardiol. 2018 - Zoppellaro G

Valutare il comportamento prescrittivo dei medici a seguito di un evento maggiore e monitorare gli esiti nei pazienti che riprendono la TAO a confronto con i pazienti non in trattamento.





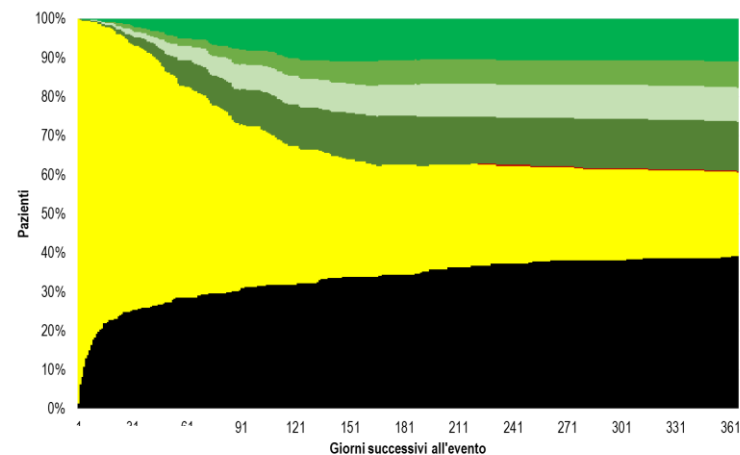
	Stroke (n=371)	ICH (n=355)	Other bleed (n=819)	P-value
Sesso (M)	178 (48,0%)	190 (53,5%)	418 (51,0%)	0,32
Classe d'età (85+)	110 (29,6%)	85 (23,9%)	243 (29,7)	0,03
Congestive heart failure/Left ventricular dysfunction	58 (15,6%)	50 (14,1%)	172 (21,0%)	<0,01
Cancer	52 (14,0%)	50 (14,1%)	166 (20,3)	<0,01
Diabetes	105 (28,3%)	77 (21,7%)	170 (20,3%)	<0,01

Altre dimensioni valutate ma statisticamente uguali nei gruppi: Hypertension, Myocardial infarction, Peripheral artery disease, Abnormal renal function, Abnormal hepatic function, Aspirin, Clopidogrel, Nonsteroidal antiinflammatory e statin

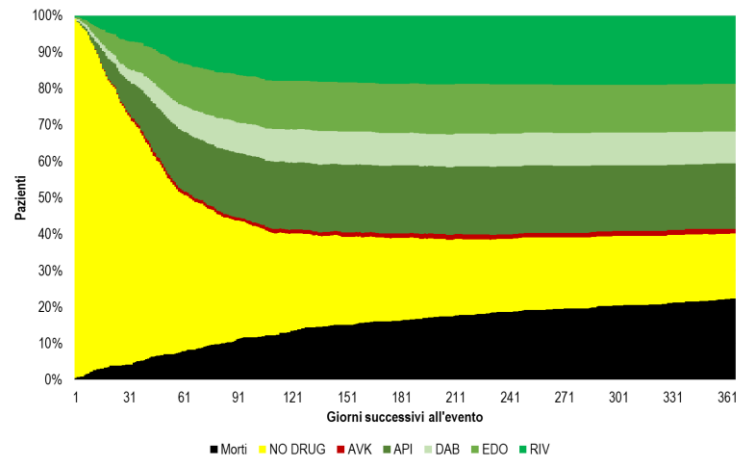
Stroke (n=371)

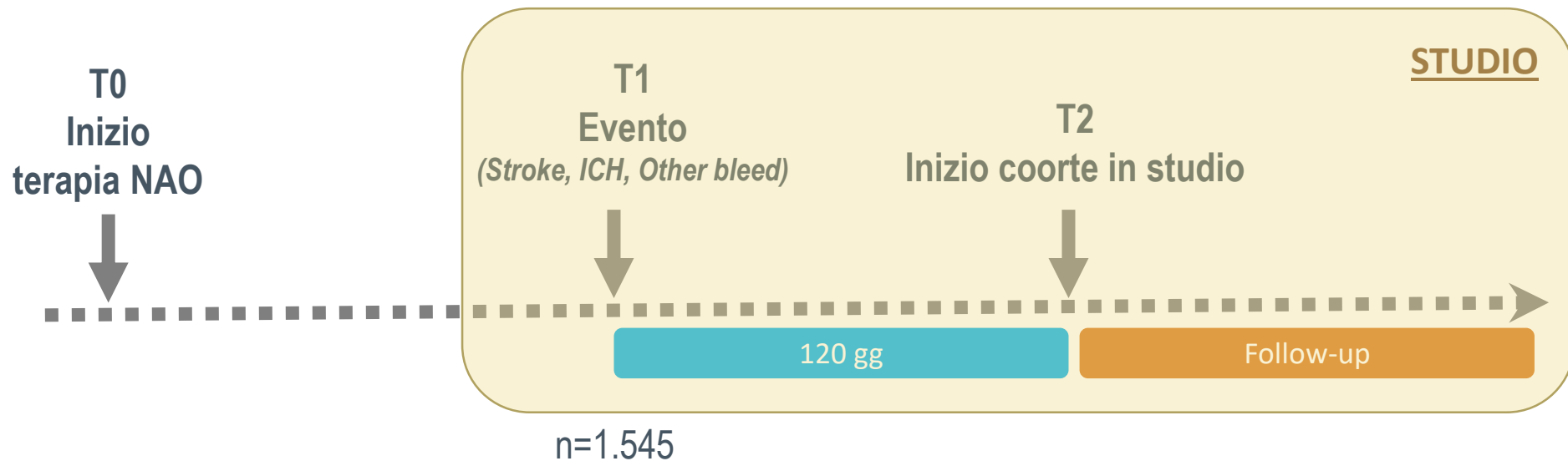


ICH (n=355)



Other bleeding (n=819)





	Tutti (n=1545)	Stroke (n=371)	ICH (n=355)	Other bleed (n=819)
Deceduti nei 120gg successivi	414 (26,8%)	116 (31,3%)	136 (38,3%)	162 (19,9%)
	<u>n=1131</u>	<u>n=255</u>	<u>n=219</u>	<u>n=657</u>
Nessun farmaco (TAO)	257 (22,7%)	23 (9,0%)	80 (36,5%)	154 (23,4%)
AVK	26 (2,3%)	12 (4,7%)	1 (0,5%)	13 (2,0%)
DOAC	848 (75,0%)	220 (86,3%)	138 (63,0%)	490 (74,6%)

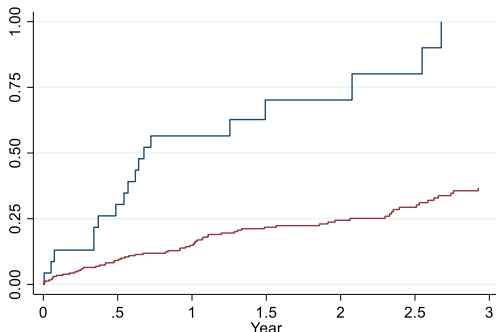
Soggetti reclutati

	No re-treatment TAO (n=257)	Re-treatment TAO (n=874)	P-value
Sesso (M, %)	116 (45,1%)	464 (53,1%)	0,02
Classe d'età (85+, %)	95 (37,0%)	188 (21,5%)	0,01
Abnormal renal function	25 (9,7%)	39 (4,5%)	<0,01
Abnormal hepatic function	11 (4,3%)	18 (2,1%)	<0,01

Altre dimensioni valutate ma statisticamente uguali nei gruppi: Hypertension, Myocardial infarction, Peripheral artery disease,, Aspirin, Clopidogrel, Nonsteroidal antiinflammatory e statin

Evento composito: morte, stroke, ich e other bleeding

Stroke
n=255

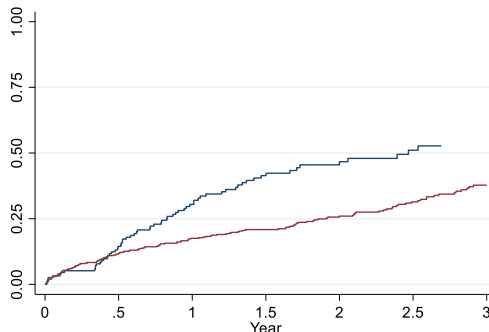


Number at risk
treat = 0 23 16 10 4 4 2 0
treat = 1 232 203 166 136 107 80 65

— No Drug — Drug

Treat 0= 23
Treat 1= 232

Other bleeding
n=657

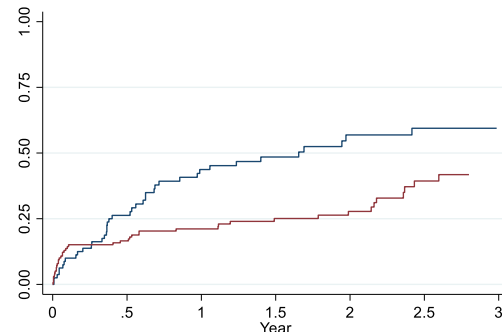


Number at risk
treat = 0 154 125 88 64 46 30 27
treat = 1 503 428 349 275 206 146 102

— No Drug — Drug

Treat 0= 154
Treat 1= 503

ICH
n=219



Number at risk
treat = 0 80 52 38 28 19 15 12
treat = 1 139 113 90 68 51 28 23

— No Drug — Drug

Treat 0= 80
Treat 1= 139

Evento composito: morte, stroke, ich e other bleeding

	Stroke (n=255)			ICH (n=219)			Other bleeding (n=657)		
	HR	95% Conf. Interval		HR	95% Conf. Interval		HR	[95% Conf. Interval]	
Re-treatment	0.20	0.12	0.36	0.53	0.34	0.82	0.67	0.49	0.91
65-74	2.37	0.68	8.26	0.81	0.27	2.46	1.33	0.64	2.75
75-84	1.56	0.47	5.14	1.00	0.35	2.81	1.80	0.93	3.48
85+	4.15	1.24	13.92	0.99	0.33	2.91	3.87	2.00	7.49
Maschio	0.85	0.53	1.37	1.06	0.68	1.67	0.73	0.55	0.96
Patologie Renali	2.25	0.97	5.25	1.02	0.36	2.89	1.15	0.71	1.88
Patologie epatiche	1.17	0.28	4.98	0.95	0.12	7.32	0.97	0.43	2.20

- ✓ Il 22,7% dei pazienti con FANV in terapia anticoagulante orale non viene trattato dopo un evento maggiore;
- ✓ la ripresa della terapia post evento è associata ad una prognosi migliore per qualsiasi tipo di evento.



Nicola Gennaro, Eliana Ferroni, Manuel Zorzi
UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Padova

Gentian Denas, Vittorio Pengo
Clinica cardiologica, Università degli studi di Padova