

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Ripresa del trattamento anti-trombotico per FA dopo un episodio di sanguinamento gastro-enterico

Uno studio di coorte (finanziato da Boehringer Ingelheim) su un'ampia casistica di pazienti danesi con fibrillazione atriale (FA, n = 4602, età media 78 anni), ha voluto valutare quali fossero i rischi di mortalità per tutte le cause, di trombo-embolismo, di sanguinamento maggiore e di emorragie gastro-intestinali recidivanti, associati alla ripresa del trattamento anti-trombotico (anti-coagulante o anti-aggregante) dopo la dimissione per un episodio di sanguinamento gastro-intestinale.

A due anni dalla dimissione:

- 924 pazienti (27.1%) non avevano ripreso nessun trattamento anti-trombotico;
- 1.745 pazienti (39.9%) erano deceduti;
- 526 pazienti (12.0%) avevano avuto un episodio di trombo-embolismo;
- 788 pazienti (17.7%) avevano avuto un episodio di sanguinamento maggiore;
- 546 pazienti (12.1%) avevano avuto un nuovo sanguinamento gastro-intestinale.

Rispetto al 27.1% dei pazienti che non aveva ripreso nessun trattamento, nel 69.9% di quelli che avevano riassunto la terapia è stata documentata:

- riduzione del rischio di mortalità per tutte le cause con tassi diversi secondo lo specifico trattamento:
 - HR 0.39 (IC 95% 0.34-0.46) se il farmaco era un anti-coagulante orale;
 - HR 0.76 (IC 95% 0.68-0.86) se si trattava di un anti-aggregante;
 - HR 0.41 (IC 95% 0.32-0.52) se il trattamento era duplice, anti-coagulante orale più anti-aggregante;
- riduzione del rischio di trombo-embolismo:
 - HR 0.41 (IC 95% 0.31-0.54) nel caso di ripresa dell'anti-coagulante;
 - HR 0.76 (IC 95% 0.61-0.95) se si trattava di un anti-aggregante;
 - HR 0.54 (IC 95% 0.36-0.82) con anti-coagulante più anti-aggregante;
- aumentato rischio di sanguinamento maggiore, evidente solo nei pazienti che avevano ripreso il trattamento con l'anti-coagulante (HR 1.37, IC 95% 1.06-1.77). Da notare però che la differenza di rischio di nuovo sanguinamento gastro-intestinale non risultava significativa se si confrontava la totalità dei pazienti che avevano comunque ripreso uno dei trattamenti anti-trombotici segnalati sopra vs quelli che non lo avevano ripreso.

Cosa aggiunge questo studio: un paziente con FA con un episodio emorragico gastro-intestinale come complicanza di un trattamento anti-trombotico, dopo un adeguato lasso di tempo deve **riprendere la profilassi del trombo-embolismo utilizzando un farmaco anti-coagulante**. A fronte di un rischio che aumenta nel tempo di un nuovo episodio di sanguinamento gastro-intestinale, ha sicuramente significativi **vantaggi sia di ridotta mortalità per tutte le cause che di riduzione del rischio trombo-embolico**.

Staerk L, et al. Stroke and recurrent haemorrhage associated with antithrombotic treatment after gastrointestinal bleeding in patients with atrial fibrillation: nationwide cohort study. *BMJ* [2015, 351: h5876](https://doi.org/10.1136/bmj.2015.351.h5876).