

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### Ictus ed emorragia recidivante associate a terapia anti-trombotica per FA cronica dopo sanguinamento gastro-intestinale

Questo studio di coorte, finanziato da Boehringer Ingelheim, su un'ampia casistica di pazienti danesi con fibrillazione atriale (4602, con età media di 78 anni), dimessi dopo un episodio di sanguinamento gastro-intestinale, ha valutato quali fossero i rischi associati alla ripresa del trattamento anti-trombotico (anti-coagulante o anti-aggregante): mortalità per tutte le cause, trombo-embolia, sanguinamento maggiore ed emorragie gastro-intestinali recidivanti.

A due anni dalla dimissione:

- 924 pazienti (27.1%) non avevano ripreso alcun trattamento anti-trombotico;
- 1.745 pazienti (39.9%, IC95% 38.4-41.3%) erano deceduti;
- in 526 pazienti (12%, IC95% 11.0-13.0%) vi era stato un episodio di trombo-embolismo;
- in 788 pazienti (17.7%, IC95% 16.5-18.8%) vi era stato un episodio di sanguinamento maggiore;
- in 546 pazienti (12.1% IC95% 11.1-13.1%) vi era stato un nuovo sanguinamento gastro-intestinale.

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

- riduzione del rischio di mortalità per tutte le cause, con HR diversi a seconda dello specifico trattamento:
  - 0.39 (IC95% 0.34-0.46) se il farmaco era un anti-coagulante orale;
  - 0.76 (IC95% 0.68-0.86) se si trattava di un agente anti-aggregante;
  - 0.41 (IC95% 0.32-0.52) se invece il trattamento era duplice, anti-coagulante orale più anti-aggregante;
- riduzione del rischio di trombo-embolismo, con HR anche questi diversi a seconda dello specifico trattamento:
  - 0.41 (IC95% 0.31-0.54) nel caso di ripresa dell'anti-coagulante;
  - 0.76 (IC95% 0.61-0.95) se si trattava di un anti-aggregante;
  - 0.54 (IC95% 0.36-0.82) se invece il trattamento era duplice, anti-coagulante orale più anti-aggregante;
- aumentato rischio di sanguinamento maggiore, peraltro evidente solo nel caso di pazienti che avevano ripreso il trattamento con l'anti-coagulante (HR 1.37, IC95% 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 con quelli che non lo avevano ripreso.

#### Cosa aggiunge questo studio

**Il paziente con FA** in trattamento anti-trombotico che ha come complicanza un episodio emorragico gastro-intestinale, **dopo un adeguato lasso di tempo deve riprendere la profilassi del trombo-embolismo** utilizzando un farmaco anti-coagulante. Questo perché, a fronte di un rischio che aumenta nel tempo di un nuovo episodio di sanguinamento gastro-intestinale, ha sicuramente significativi vantaggi sia in termini di ridotta mortalità per tutte le cause che di riduzione del rischio di trombo-embolismo.

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).