

Nella fibrillazione atriale l'utilizzo di NOAC supera VKA nella prevenzione dell'ictus: dati della fase 2 del Registro GLORIA-AF

A cura di Antonella Potenza

Huisman MV, MD, Rothman KJ, Paquette M, Teutsch C, Diener AC, Dubner SJ, Halperin JL, Ma CS, Kristina Zint K, Elsaesser A, Bartels DB, Y.H. Lip, on behalf of the GLORIA-AF Investigators. The Changing Landscape for Stroke Prevention in AF Findings From the GLORIA-AF Registry Phase 2. J Am Coll Cardiol, 2017; 69 (7):777-85

Il rischio di ictus nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare è 5 volte superiore rispetto alla popolazione generale e l'obiettivo del trattamento anticoagulante è di ridurre questo rischio. La terapia anticoagulante orale, in particolare gli antagonisti della vitamina K (VKA), è stata considerata la pietra miliare del trattamento dei pazienti in FA, consentendo una riduzione del rischio di stroke del 64% e di mortalità per tutte le cause del 26%. Un nuovo studio pubblicato sul *JACC* suggerisce che i nuovi anticoagulanti orali (NOAC) hanno superato gli antagonisti della vitamina K nel trattamento della fibrillazione atriale di nuova diagnosi, anche se un numero preoccupante di pazienti non assume ancora un'appropriata terapia per la prevenzione dell'ictus.

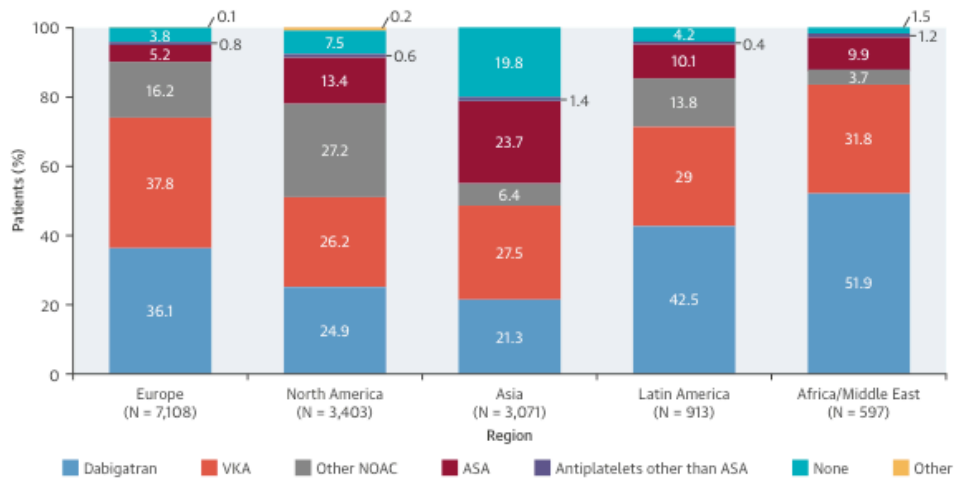
Il GLORIA-AF (Global Registry on Long-Term Oral Antithrombotic Treatment in Patients with Atrial Fibrillation) è un registro globale prospettico che descrive le modalità di trattamento antitrombotico per i pazienti con una fibrillazione atriale non valvolare di nuova diagnosi a rischio di ictus; la fase 2 di questo registro è iniziata nel momento in cui è diventato disponibile in commercio il dabigatran, il primo dei nuovi anticoagulanti orali non dipendenti dalla vitamina K (NAO). In questa fase 2, sono stati arruolati 15.641 pazienti (da novembre 2011 a dicembre 2014 in 44 Paesi), di cui eleggibili 15.092 pazienti. Il 45,5% di tutti i partecipanti era di sesso femminile; la mediana dell'età era di 71 anni (range interquartile: 64 ± 78 anni). I pazienti erano: europei (47,1%), nordamericani (22,5%), asiatici (20,3%), latinoamericani (6,0%) e africani/del Vicino Oriente (4,0%). La maggior parte di loro aveva un elevato rischio di ictus (punteggio CHA2DS2-VASc ≥ 2 : 86,1%); il 13,9% aveva un rischio moderato (CHA2DS2-VASc = 1); l'ipertensione arteriosa è stata la comorbilità più comune presente nel 74,6% dei casi. Globalmente, il 79,9% assumeva anticoagulanti orali, e di questi il 47,6% assumeva un NAO (dabigatran nel 31,6% dei casi, altri NOAC nel 16,0%) e il 32,3% un antagonista della vitamina K (AVK); il 11,3% assumeva acido acetilsalicilico (ASA); lo 0,8% altri agenti antiplastrinici; il 7,8% non assumeva trattamenti antitrombotici. Nello studio di fase 1 (n = 1063 pazienti eleggibili), la proporzione di pazienti che assumeva un AVK era pari al 32,8%, quella di soggetti in terapia con antiaggreganti era del 41,7%, e il tasso di pazienti che non assumevano alcuna terapia antitrombotica era del 20,2%.

Nello studio europeo in fase 2, il trattamento con i NAO era più comune rispetto al trattamento con gli AVK (52,3 e 37,8%, rispettivamente), il 6,0% dei pazienti assumeva antiaggreganti e il 3,8% non praticava nessuna terapia antitrombotica. Nello studio nordamericano in fase 2, il 52,1%, 26,2% e 14,0% dei pazienti assumeva rispettivamente NAO, AVK e antiaggreganti, e il 7,5% non praticava nessuna terapia antitrombotica. L'utilizzo dei NAO era meno comune in Asia (27,7%), dove il 27,5% dei pazienti assumeva un NAO, il 25,0% un farmaco antiaggregante e il 19,8% nessun trattamento antitrombotico.

Tali dati iniziali della fase 2 del registro GLORIA-AF dimostrano che, nei pazienti che hanno

una fibrillazione atriale non valvolare di nuova diagnosi, i NAO sono stati adottati diffusamente nella pratica clinica del mondo reale, con un tasso di prescrizione superiore rispetto alla prescrizione degli AVK in Europa e Nord America; su scala mondiale, tuttavia, un'ampia proporzione di pazienti resta trattata in maniera insufficiente, soprattutto in Asia e Nord America.

Prevenzione dello stroke in FA: trattamento antitrombotico per regione



Huisman MV et al. J Am Coll Cardiol 2017; 69:777-85