

I nuovi anticoagulanti orali nella prevenzione del cardioembolismo nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare: più opportunità o più rischi? E per chi?

Marco Marietta, Giulio Formoso, Anna Maria Marata, Emilio Maestri, Nicola Magrini

Riassunto. I nuovi anticoagulanti orali (NAO) rappresentano farmaci innovativi e un'opzione potenzialmente rilevante per la prevenzione del cardioembolismo in pazienti con fibrillazione atriale. Alla loro recente introduzione è seguito un dibattito acceso sull'appropriatezza nel loro utilizzo nella pratica corrente, considerando che non richiedono un regolare monitoraggio dei valori di INR (che invece è necessario con gli antagonisti della vitamina k - AVK), ma che sono anche molto meno testati nella pratica clinica e molto più costosi degli AVK. Partendo dai risultati piuttosto favorevoli degli studi randomizzati disponibili – che mostrano che i NAO sono almeno non inferiori agli AVK e che potrebbero essere superiori rispetto ad alcuni esiti –, in questo articolo viene discussa la rilevanza clinica di tali risultati, la loro trasferibilità nella pratica clinica attraverso una valutazione dei metodi degli studi e i potenziali rischi legati alla rapida diffusione dell'uso di questi farmaci. Sono infine proposte alcune considerazioni su possibili strategie per una progressiva e appropriata introduzione dei NAO, portando l'esempio dell'esperienza che si sta sviluppando nella Regione Emilia-Romagna.

Parole chiave. Apixaban, clinical governance, dabigatran, fibrillazione atriale, nuovi anticoagulanti orali, rivaroxaban.

Novel oral anticoagulants: more opportunities or more risks? And for which patients?

Summary. Novel direct oral anticoagulants (NAO) represent an innovative and potentially relevant option for the prevention of cardiac embolism in patients with atrial fibrillation. Their recent introduction has been followed by a wide debate on their appropriate use, considering that they do not require regular monitoring of INR values as Vitamin K Antagonists (VKA) do, but that are much less tested in everyday clinical practice and much more expensive than VKA. Starting from the quite favourable results of the available RCTs – showing that NAO are at least non-inferior to VKA and that may be even better for some outcomes – this article discusses the clinical relevance of these results, their transferability into clinical practice looking at the methods of those RCTs and potential risks related to their widespread introduction. Final considerations on possible strategies for their appropriate and progressive introduction are also provided, using the experience developing in the Emilia-Romagna region.

Key words. Apixaban, atrial fibrillation, clinical governance, dabigatran, novel oral anticoagulants, rivaroxaban