

■ PATOLOGIA TROMBOTICA

Trattamento del tromboembolismo venoso con l'avvento dei NAO

L'avvento dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) ha rappresentato una svolta importante non solo per la prevenzione dell'ictus nel trattamento della fibrillazione atriale, ma anche, più recentemente, per il trattamento e la prevenzione delle recidive del tromboembolismo venoso (TEV): trombosi venosa profonda (TVP) ed embolia polmonare (EP).

Com'è noto, il TEV è una condizione potenzialmente grave: la mortalità a 30 giorni per episodi di TEV è del 6% circa nei pazienti con TVP e del 12% circa nei pazienti con EP; in questi ultimi la mortalità a 3 mesi può raggiungere il 17% (White, 2003; Goldhaber et al, 1999). L'incidenza di recidive rappresenta la problematica principale a lungo termine. Il tasso di recidiva dopo un primo episodio nei pazienti con TEV passa dal 7% circa dopo 6 mesi al 40% circa dopo 10 anni (Prandoni et al, 2007).

► Novità nel trattamento

Com'è noto, lo schema di trattamento abituale della TVP è costituito da eparina iniziale, seguita da terapia con warfarin o acenocumarolo per un periodo variabile da 3 mesi

fino a un tempo indefinito. I NAO hanno rappresentato una vera e propria novità perché, diversamente da warfarin, non necessitano del monitoraggio dell'INR e quindi possono essere assunti con maggiore maneggevolezza.

"Tra le opzioni disponibili - spiega **Claudio Cimminiello**, Direttore SC Medicina Generale dell'AO di Desio e Vimercate (MB) - dabigatran mostra dei punti di particolare interesse, perché permette di colmare sostanzialmente una lacuna nell'attuale armamentario terapeutico".

I risultati degli studi clinici dimostrano infatti che dabigatran, nel trattamento e nella prevenzione delle recidive di TVP ed EP ha, rispetto al warfarin, un profilo di sicurezza migliore e un'efficacia sovrapponibile. Inoltre, si tratta di un anticoagulante che prevede la conservazione della fase iniziale di trattamento eparinico: non tutti i pazienti possono infatti essere trattati con un unico farmaco in accordo col cosiddetto *single drug approach*. "L'approccio con dabigatran - continua Cimminiello - rappresenta perciò una possibilità interessante per un numero di pazienti non trascurabile, per i quali si ritenga opportuno un periodo con eparina di 7-10 giorni."

Dopo il trattamento iniziale eseguito con l'anticoagulante per via iniettiva, secondo la corrente pratica clinica, il trattamento con dabigatran può quindi essere iniziato con un regime a dose fissa, che non richiede né controlli laboratoristici né ospedalizzazione.

► Gli studi clinici

L'approvazione di dabigatran per questa indicazione si fonda sui risultati di tre importanti studi clinici, RE-COVER, RE-COVER II e RE-MEDY, che hanno dimostrato un'efficacia comparabile al warfarin nel trattamento e nella prevenzione delle recidive di TVP ed EP, a fronte di un minore tasso di sanguinamento (Schulman et al, 2009, 2013 e 2014).

Numerosi sono i dati di *real life* oggi disponibili che confermano il profilo di sicurezza ed efficacia di dabigatran nella pratica clinica quotidiana nell'ampia popolazione trattata per la prevenzione dell'ictus in pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (Graham et al, 2015; Larsen et al, 2014; Southworth, 2014; Larsen et al, 2013).

Bibliografia disponibile a richiesta



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Claudio Cimminiello