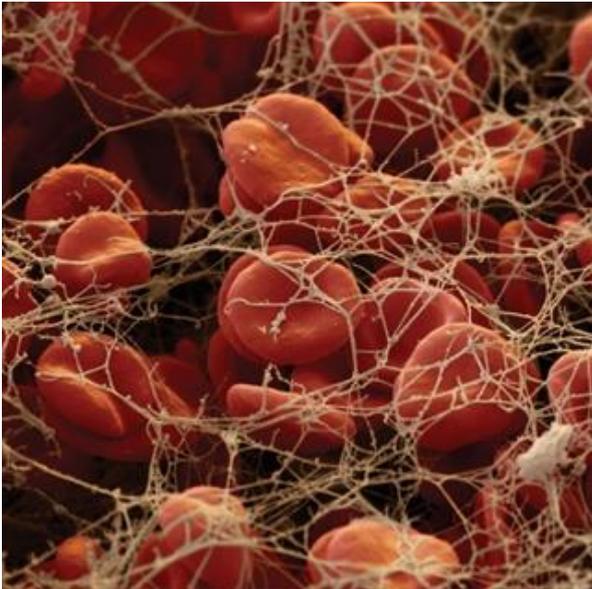


Associazione della tipologia di anticoagulante orale con gli esiti clinici avversi in pazienti che continuano la terapia anticoagulante oltre i 90 giorni dopo il ricovero per tromboembolia venosa



Le linee guida per la gestione del tromboembolismo venoso (TEV) raccomandano almeno 90 giorni di terapia con anticoagulanti orali. Esistono prove limitate sul farmaco ottimale per continuare la terapia oltre i 90 giorni. Obiettivo: Confrontare la prescrizione di apixaban, rivaroxaban o warfarin dopo 90 giorni iniziali di terapia anticoagulante per gli esiti di ospedalizzazione per...

Le linee guida per la gestione del tromboembolismo venoso (TEV) raccomandano almeno 90 giorni di terapia con anticoagulanti orali. Esistono prove limitate sul farmaco ottimale per continuare la terapia oltre i 90 giorni.

Obiettivo: Confrontare la prescrizione di apixaban, rivaroxaban o warfarin dopo 90 giorni iniziali di terapia anticoagulante per gli esiti di ospedalizzazione per TEV ricorrente, sanguinamento maggiore e morte.

Disegno dello studio: Si tratta di uno studio di coorte retrospettivo esplorativo che ha utilizzato i dati da Medicare fee-for-service (2009-2017) e da 2 database di assicurazioni sanitarie commerciali (2004-2018) e ha incluso 64642 adulti che hanno iniziato l'anticoagulazione orale dopo la dimissione dall'ospedale per TEV e hanno continuato il trattamento oltre i 90 giorni.

Esposizioni: Apixaban, rivaroxaban o warfarin prescritti dopo un trattamento iniziale di 90 giorni per TEV.

Esiti e misure principali: Gli esiti primari includevano l'ospedalizzazione per TEV ricorrente e l'ospedalizzazione per emorragia maggiore. Le analisi sono state aggiustate utilizzando la ponderazione del punteggio di propensione. I pazienti sono stati seguiti dalla fine dell'episodio iniziale di trattamento di 90 giorni fino alla cessazione del trattamento, all'esito, al decesso, al disinserimento o alla fine dei dati disponibili. I modelli proporzionali di Cox ponderati sono stati utilizzati per stimare gli hazard ratio (HR) e gli IC al 95%.

Risultati: Lo studio ha incluso 9167 pazienti a cui è stato prescritto apixaban (età media [SD], 71 [14] anni; 5491 [59,9%] donne), 12 468 pazienti a cui è stato prescritto rivaroxaban (età media

[SD], 69 [14] anni; 7067 [56,7%] donne), e 43 007 pazienti a cui è stato prescritto warfarin (età media [SD], 70 [15] anni; 25 404 [59,1%] donne). La mediana (IQR) del follow-up era di 109 (59-228) giorni per il TEV ricorrente e 108 (58-226) giorni per l'esito del sanguinamento maggiore. Dopo la ponderazione del punteggio di propensione, il tasso di incidenza di ospedalizzazione per TEV ricorrente era significativamente più basso per apixaban rispetto al warfarin (9,8 vs 13,5 per 1000 anni-persona; HR, 0,69 [95% CI, 0,49-0,99]), ma i tassi di incidenza non erano significativamente diversi tra apixaban e rivaroxaban (9,8 vs 11,6 per 1000 anni-persona; HR, 0,80 [95% CI, 0,53-1,19]) o rivaroxaban e warfarin (HR, 0,87 [95% CI, 0,65-1,16]). I tassi di ospedalizzazione per emorragia maggiore erano 44,4 per 1000 anni-persona per apixaban, 50,0 per 1000 anni-persona per rivaroxaban, e 47,1 per 1000 anni-persona per warfarin, producendo HR di 0,92 (95% CI, 0,78-1,09) per apixaban vs warfarin, 0,86 (95% CI, 0,71-1,04) per apixaban vs rivaroxaban, e 1,07 (95% CI, 0,93-1,24) per rivaroxaban vs warfarin.

Conclusioni e rilevanza: In questa analisi esplorativa dei pazienti a cui è stata prescritta una terapia anticoagulante orale di lunga durata dopo l'ospedalizzazione per TEV, le prescrizioni di apixaban oltre i 90 giorni, rispetto al warfarin oltre i 90 giorni, erano significativamente associate a un tasso modestamente inferiore di ospedalizzazione per TEV ricorrente, ma nessuna differenza significativa nel tasso di ospedalizzazione per sanguinamento maggiore. Non ci sono state differenze significative per i confronti tra apixaban vs rivaroxaban o rivaroxaban vs warfarin.

Bibliografia

Pawar A, Gagne JJ, Gopalakrishnan C, et al. Association of Type of Oral Anticoagulant Dispensed With Adverse Clinical Outcomes in Patients Extending Anticoagulation Therapy Beyond 90 Days After Hospitalization for Venous Thromboembolism. *JAMA*. 2022;327(11):1051–1060.

Leggi l'abstract dell'articolo [qui](#)