

# La terapia anticoagulante nel paziente iperteso anziano e pluripatologico

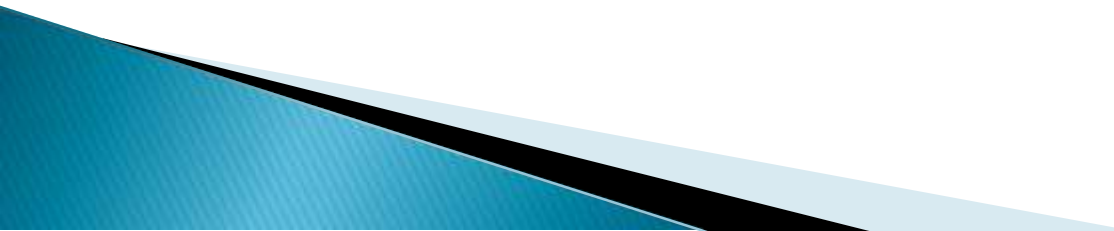
Tecla Marchese  
Chieri (TO)

# Caso clinico

- ▶ Femmina di 87 anni
- ▶ In anamnesi: Tiroidectomia parziale nel 1954 trattata con radioiodio nel 2005, FA, Cardiopatia ipertensiva (Insuff. Ao dal 1990), Vasculopatia cerebrale cronica, Emorragia cerebrale nel 2018, esordita con disturbo fisico e rallentamento ideo-motorio con buon recupero funzionale, Cedimento vertebrale L2 su base osteoporotica.
- ▶ Terapia domiciliare: Furosemide 25 mg 1+1/2 co, ASA, Ranitidina 150 mg, Bisoprololo 1.25 mg, Amlodipina 5 mg ½ co, Lorazepam 1 mg
- ▶ In data 01/09/19 comparsa acuta di deficit motorio agli arti di sinistra: condotta in DEA a Chieri ha eseguito TC encefalo basale, negativa per lesioni recenti ed è stata trasferita c/o DEA Molinette per eseguire Angio-TC encefalo che ha evidenziato pervietà dei grossi vasi intracranici per cui è stata sottoposta a trombolisi ev con Actilise a dosaggio ridotto, con lieve miglioramento del deficit motorio

- ▶ Al controllo TC encefalo dopo 24 ore, riscontro di ictus ischemico in sede frontale posteriore sinistro complicato da modesto infarcimento emorragico.
- ▶ Per la presenza di FA , in data 27/09, sono state sospese ASA ed EBPM ed impostato Edoxaban 60 mg
- ▶ Dopo valutazione fisiatrica ha intrapreso un trattamento riabilitativo dell'AS sx e recupero della deambulazione con deambulatore e assistenza.
- ▶ Terapia al momento del trasferimento in Casa di Cura, nell'ottobre 2019: Bisoprololo 1.25 mg, Furosemide 25 mg 1cox2, Amlodipina 5 mg, Edoxaban 60 mg, supplementazione di folina e di ferro, Lorazepam 1 mg , Trazodone 15 gocce la sera, Sertralina 50 mg .  
Visita Neurologica programmata per gennaio 2020.

# Esame obiettivo

- ▶ Peso 60 kg
  - ▶ Crea 1.13 al controllo a 10 gg 1.02
  - ▶ GFR 44 al controllo a 10 gg 46
  - ▶ Hb 9.8 al controllo a 10 gg 10.5
  - ▶ K 3.0
  - ▶ Na 146
  - ▶ Sideremia 25
  - ▶ PAO 125/70
- 
- ▶ Edoxaban ridotto a 30 mg
  - ▶ è stata dimessa al domicilio con la terapia ipotensiva invariata (i valori pressori si sono mantenuti stabili), la riduzione del DOAC e l'aggiunta di supplementazione di potassio per os
- 

## **Anticoagulazione negli anziani**

Gli anziani hanno, come è noto, una elevata prevalenza di FA e un maggior rischio di complicanze tromboemboliche ed emorragiche.

**I DOAC (tutti) hanno dimostrato, anche in questo sottogruppo, un maggior profilo di sicurezza rispetto agli AVK,**

Va evidenziato che gli anziani sono una popolazione dove vanno presi in considerazione diversi fattori che aumentano il rischio emorragico (e quello trombotico):

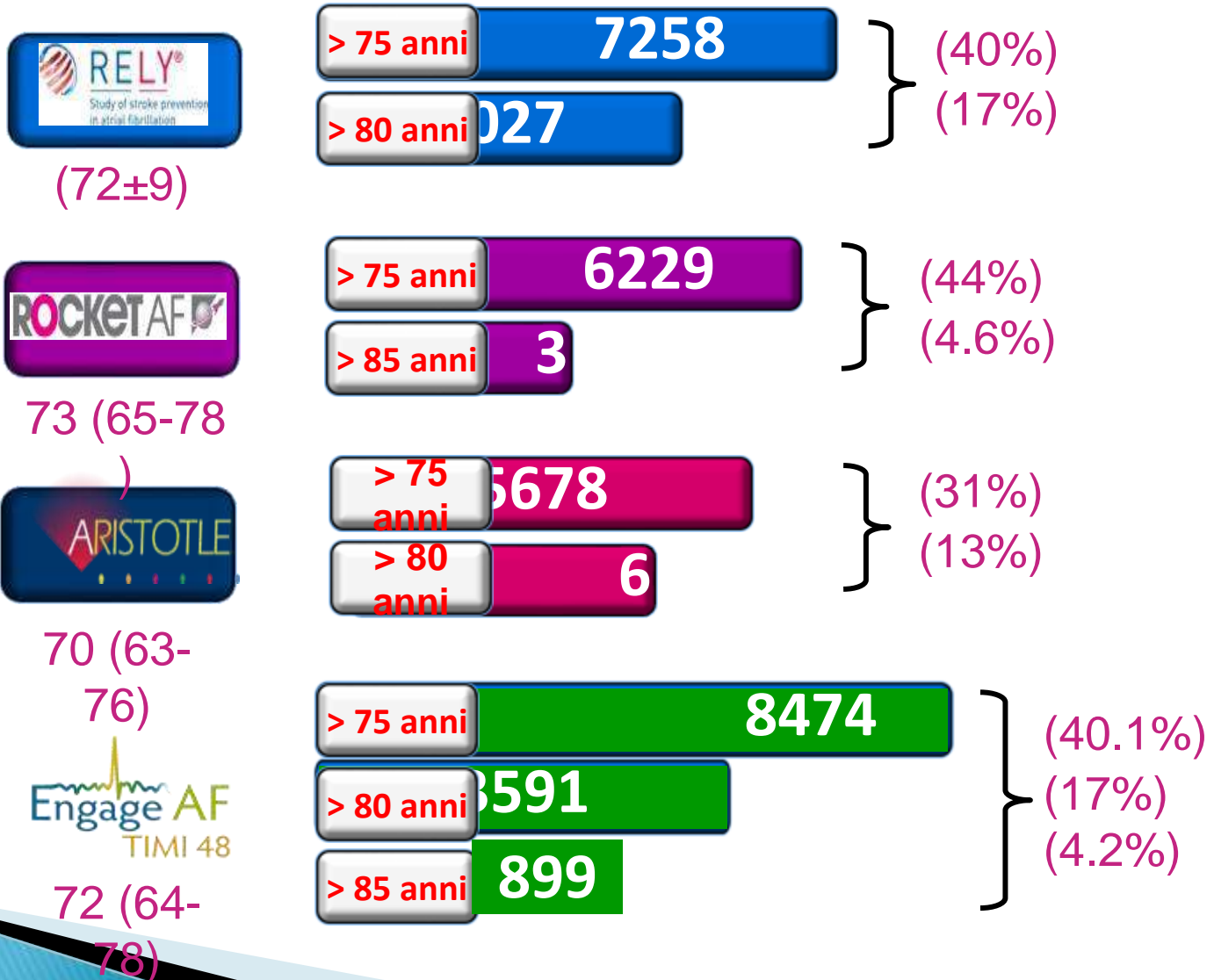
- a. la presenza di poli terapia farmacologica con potenziali interazioni;
- b. la disfunzione epatica e renale spesso latente;
- c. la perdita di massa magra con il rischio di sovrastima della funzione renale;
- d. l'anemia;
- e. la fragilità dei piccoli vasi;
- f. il rischio di cadute.

**L'utilizzo dei bassi dosaggi va attentamente considerato. La valutazione non superficiale dei risultati dei trials è obbligatoria per evitare un sovra utilizzo di bassi dosaggi totalmente ingiustificato e pericoloso.**

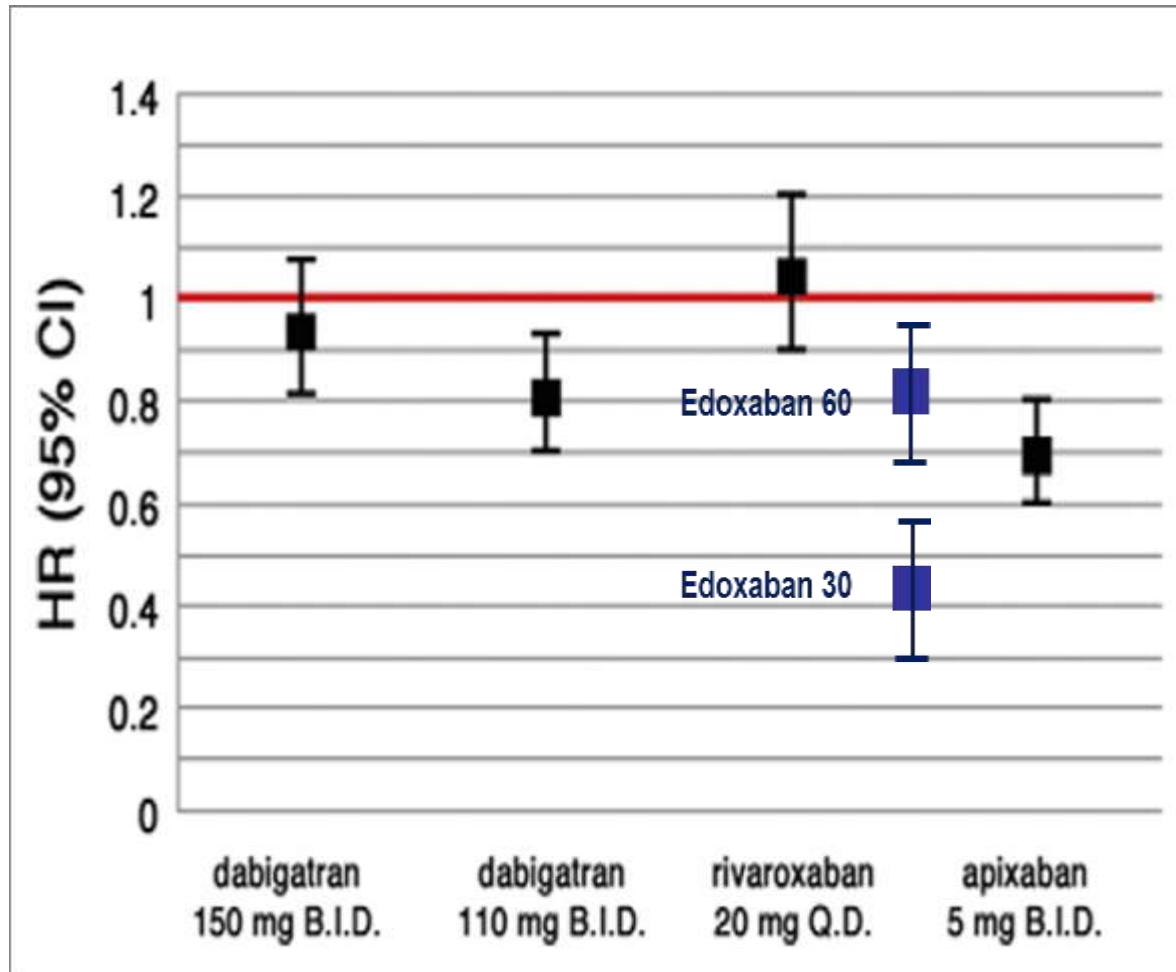
### **Bibliografia essenziale:**

1. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation 2015
2. Position paper ANMCO G Ital Cardiol 2016;17(9 Suppl 1):3S-28S

# NAO e pazienti anziani: numeri

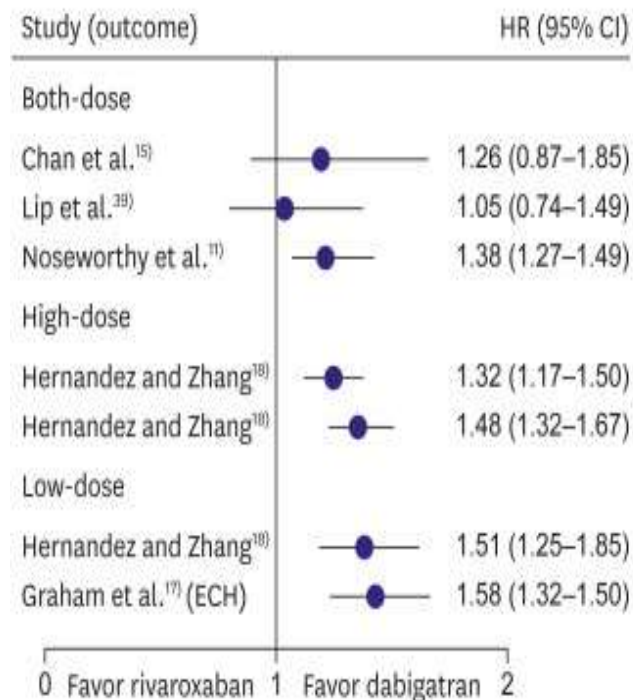


# Sanguinamenti maggiori

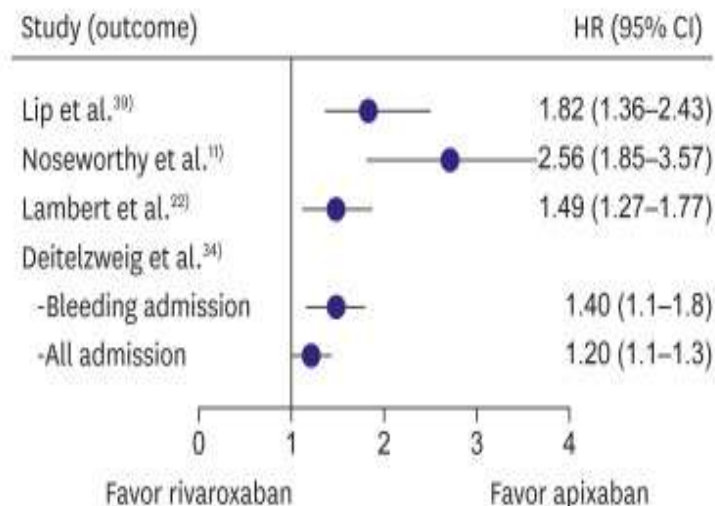


Patel MR et al, NEJM 2011; Connolly SJ, et al. N Engl J Med. 2009;361:1139-1151; Granger C et al, N Eng J Med; 2011; Giugliano RP et al NEJM 2013

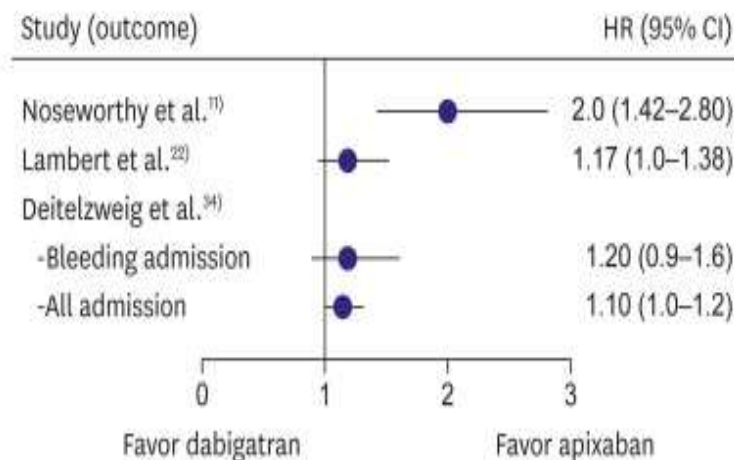
### A. Rivaroxaban vs. dabigatran



### B. Rivaroxaban vs. apixaban

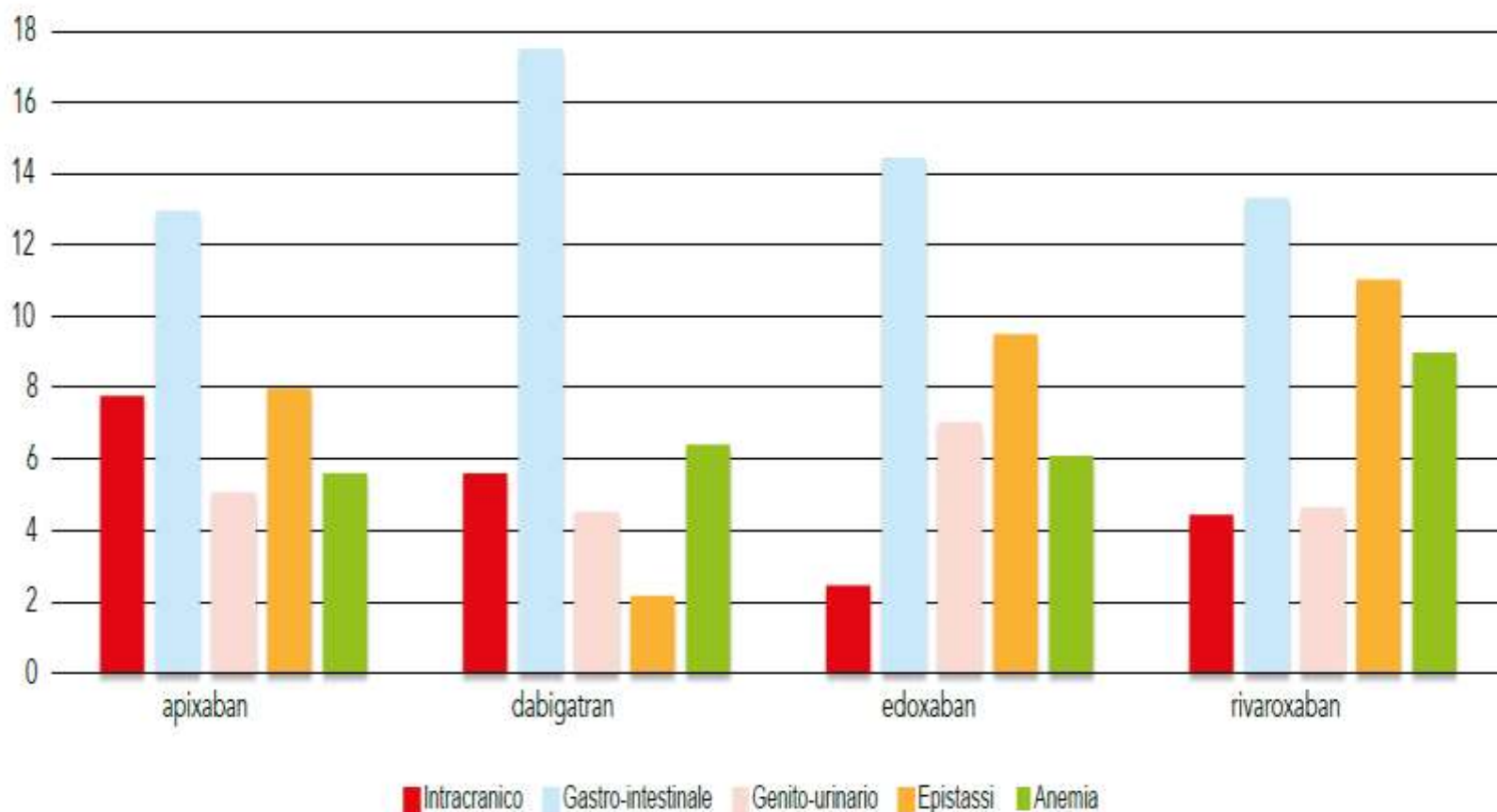


### C. Dabigatran vs. apixaban





## Andamento percentuale delle reazioni avverse descritte come preferred term (dati AIFA 2018)



*I dati si riferiscono alla percentuale di reazioni avverse incluse in ogni singola categoria di sanguinamento rispetto al totale delle reazioni avverse riportate per ogni singolo DOAC.*

# Interazioni farmacologiche

	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban
Transporters	P-gp	P-gp	P-gp	P-gp
CYP-metabolism, %	No	Yes (moderate)	Yes (moderate)	Minimal (<4%)

# Edoxaban vs Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation ENGAGE AF-TIMI 48 Trial

Franz Lohmeier  
Department of Cardiology  
Chang Gung Hospital

# Studio ETNA-AF

- ▶ Pz più anziani (coorte italiana 43% >75 aa e 14% >85 aa)
- ▶ studio osservazionale su 25000 pz con FANV i cui primi dati a un anno sono stati presentati al Congresso Europeo di Cardiologia (ESC) di Parigi 2019 e quelli finali all'ESC 2020
- ▶ I risultati hanno mostrato che l'incidenza di sanguinamenti maggiori, inclusi emorragia intracranica (0.3 %) e ictus ischemico (0.8%), è stata generalmente bassa in tutti i gruppi di pazienti, compresi quelli più anziani (1.2 % >75 aa e 1.8 >85 aa)
- ▶ la mortalità cardiovascolare è stata osservata in proporzione minore rispetto alla mortalità per tutte le cause, in tutti i gruppi di età. Non c'è stato, inoltre, un incremento dell'incidenza di emorragia intracranica con l'aumento dell'età