



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO di MEDICINA - DIMED - CLINICA GERIATRICA

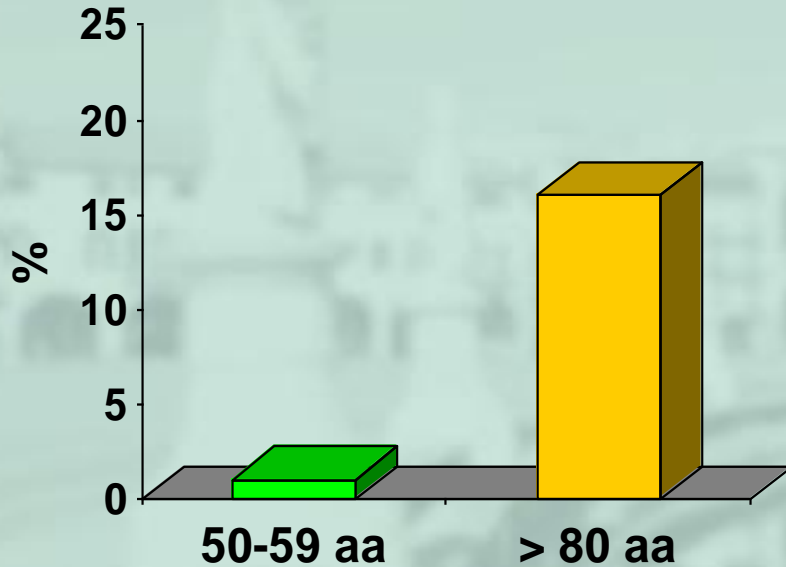
**Granziera S, Marigo L, Bertozzo G, Rossi K, Petruzzellis F,
Gesmundo A, Infante T, Pletti S, Simioni F, Nante G, Manzato E**

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE NEI PAZIENTI MOLTO ANZIANI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE: È REALMENTE SICURA?

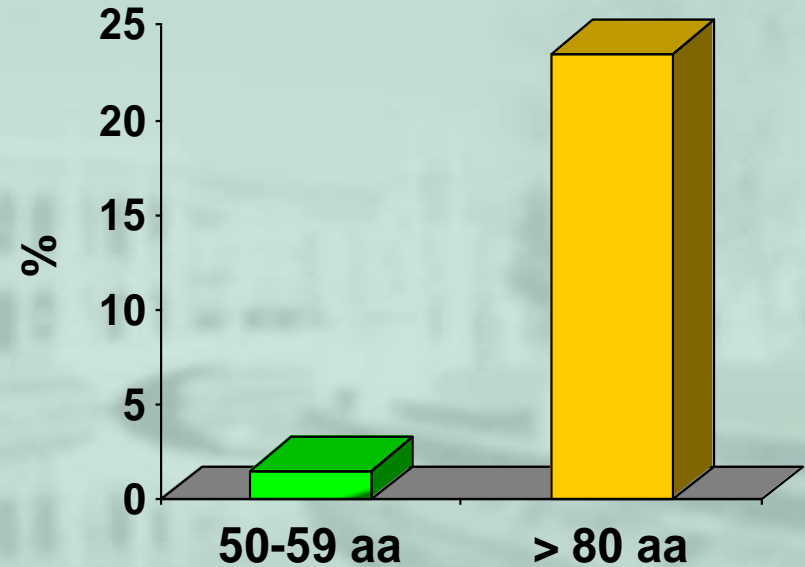
Dott.ssa Giulia Bertozzo

FIBRILLAZIONE ATRIALE (FA) E RISCHIO TROMBOEMBOLICO NELL' ANZIANO

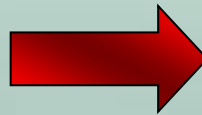
Prevalenza della FA



Rischio tromboembolico FA correlato



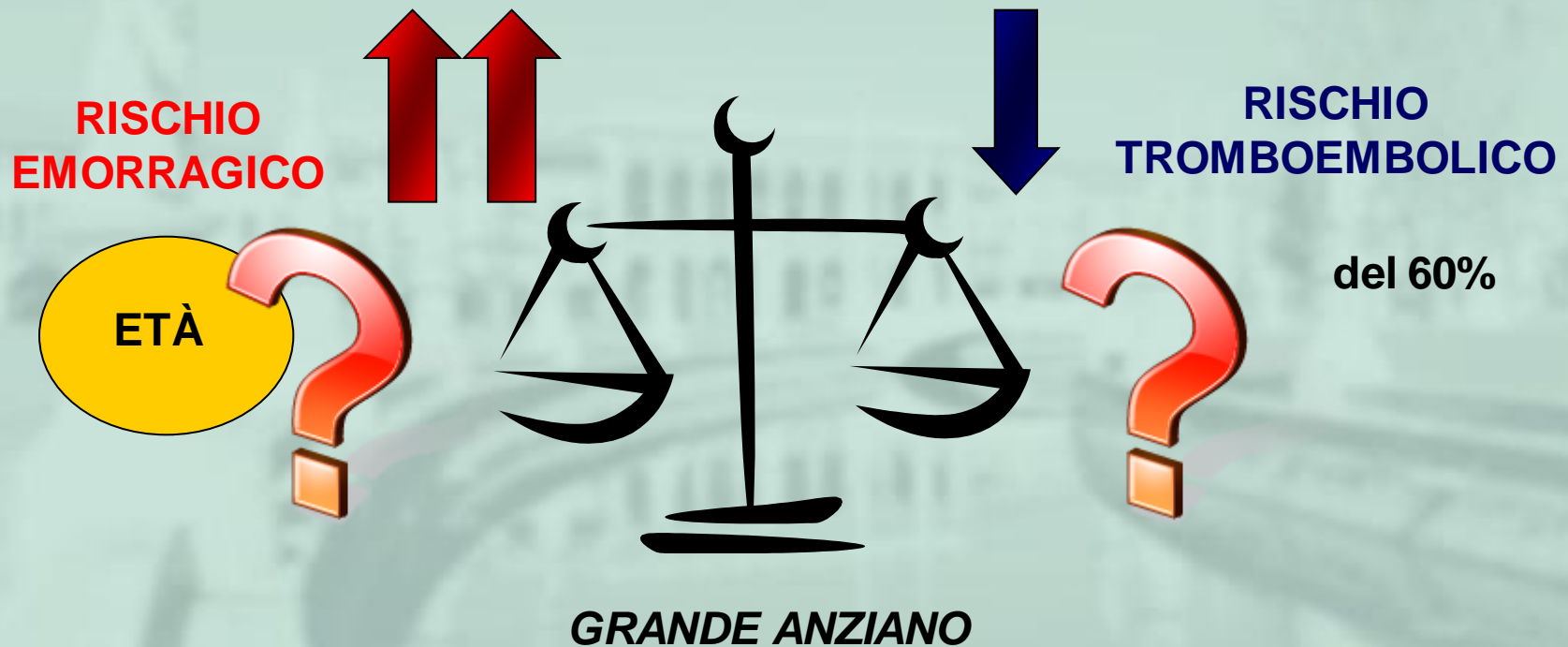
Linee guida (ESC/AHA/ACCP)



Terapia anticoagulante orale (TAO)
nei pazienti anziani con FA

FIBRILLAZIONE ATRIALE E RISCHIO EMORRAGICO NEL PAZIENTE GERIATRICO

Terapia anticoagulante orale (TAO) con antagonisti della vitamina K (AVK)



In letteratura sono riportati pochi dati riguardo l'efficacia e, soprattutto, la sicurezza della TAO con AVK nei pazienti grandi anziani

SCOPO DELLO STUDIO e MATERIALI E METODI

Studio **prospettico non interventistico**

Scopo: valutare in una coorte di pazienti anziani (≥ 80 anni, suddivisa in 2 gruppi di età) in terapia anticoagulante orale con **antagonisti della vitamina K** (warfarin, acenocumarolo) per FA non valvolare, l'incidenza di **eventi ischemici ed emorragici maggiori**

CRITERI DI INCLUSIONE

- Età ≥ 80 anni
- diagnosi di FA non valvolare (PT-INR range 2-3)
- pz naive alla TAO con AVK o non in trattamento con AVK nei 12 mesi precedenti l'arruolamento

CRITERI DI ESCLUSIONE

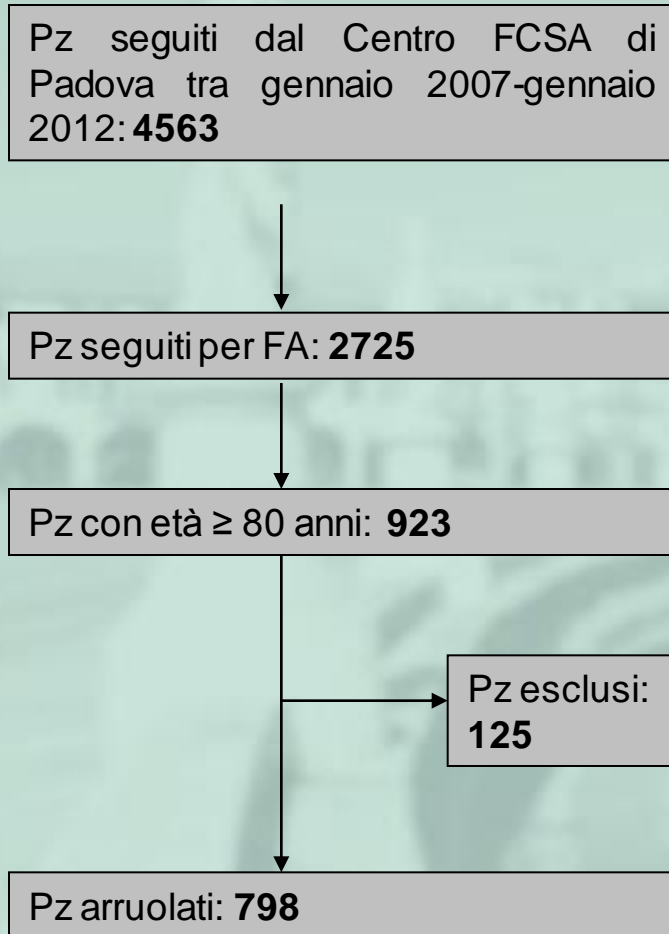
- durata TAO < 1 mese, salvo che per complicanze emorragiche
- FA non valvolare in attesa di cardioversione (CVE)

Popolazione: pazienti seguiti presso il Centro FCSA di Prevenzione e terapia delle Trombosi di Padova tra gennaio 2007-gennaio 2012

Raccolta dati: database del Centro FCSA incrociato con il database dell'Ospedale di Padova e mediante colloqui telefonici con paziente/familiare o medico di base

RISULTATI

Flow chart



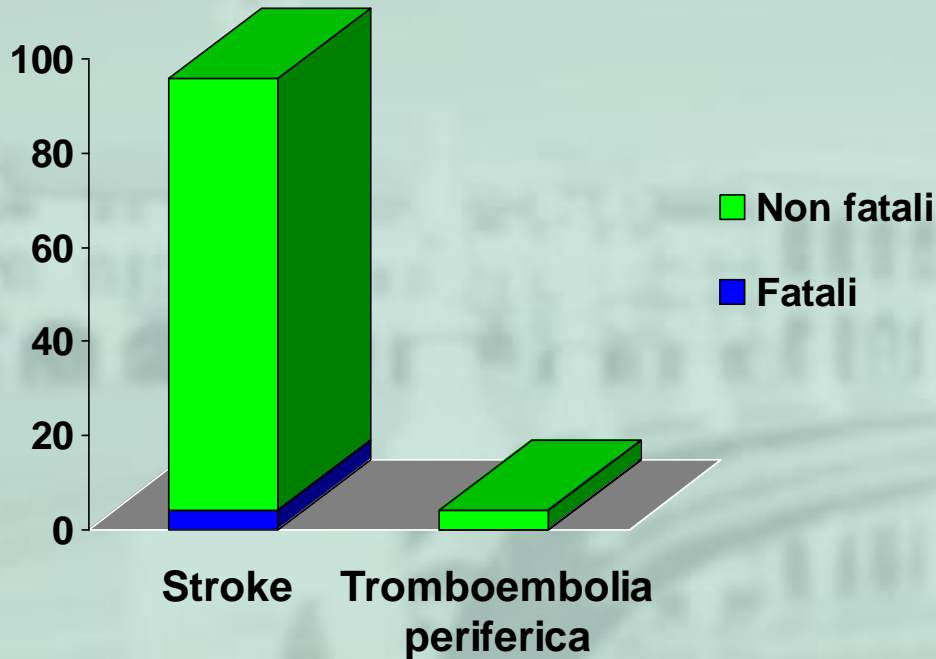
Popolazione totale

	Tutti (n=798)	Età 80-84 (n=463)	Età ≥ 85 (n=335)	p
Età inizio terapia, mediana	84 (80-99)	82 (80-84)	87 (85-99)	<0.05
Sesso femminile	60.8 %	56.8 %	66.3 %	<0.05
Follow-up, anni, mediana	2.2 (0-5.9)	2.5 (0-5.9)	1.8 (0-5.9)	<0.05
TTR, mediana	63 % (7-100)	64 % (8-97)	62 % (7-100)	n.s.
CHADS₂ score, media	2.61 1.04	2.51 1.05	2.72 1.01	<0.05
Scompenso cardiaco	29.1%	24.8%	35.1%	<0.05
Ipertensione arteriosa	82.6%	80.7%	85.3%	n.s.
Diabete mellito	17.9%	16.5%	19.8%	n.s.
Pregresso stroke	15.5%	15.2%	15.9%	n.s.

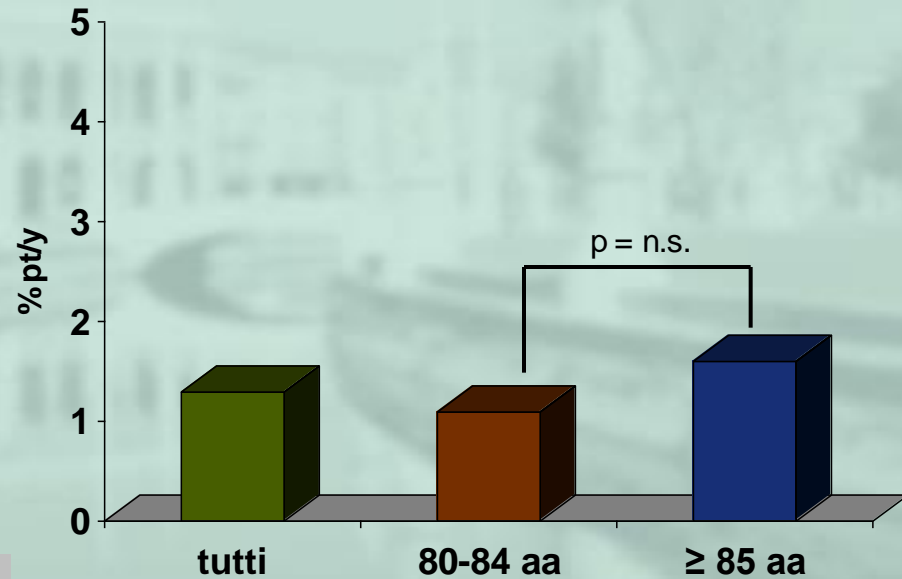
EVENTI TROMBOEMBOLICI

nella coorte di pazienti ≥ 80 anni

(25 eventi) 1.3%pt/y



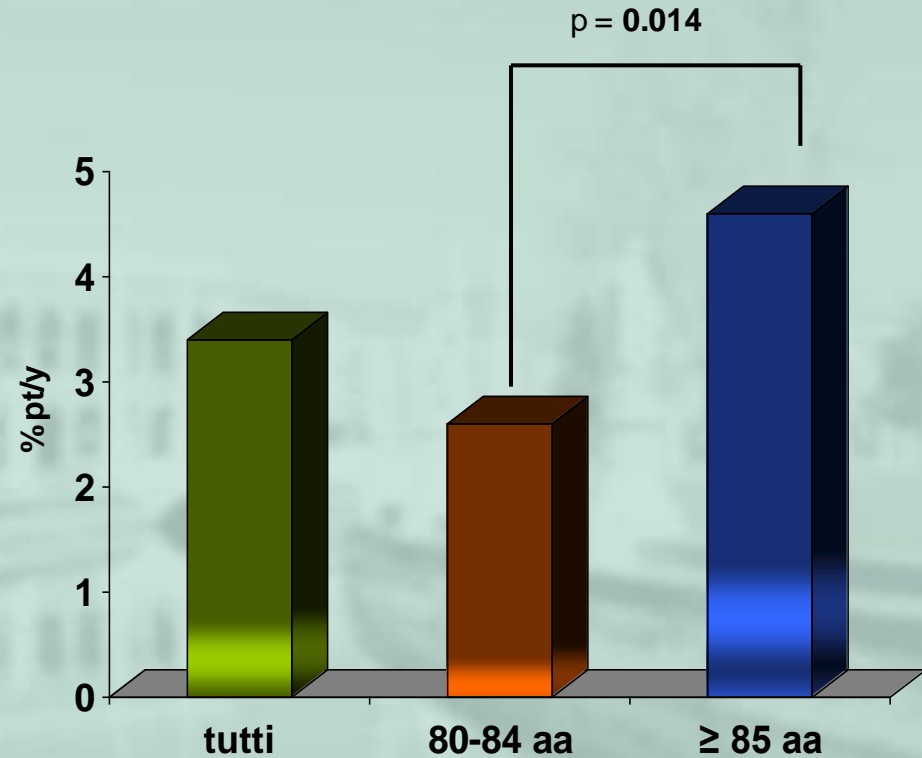
In 2 classi di età



- PT- INR medio al momento dell'evento	2.64	0.92
- CHADS ₂ score, <i>media</i>	3.6	1.08
- Stroke	96%	
- Tromboembolia periferica	4%	

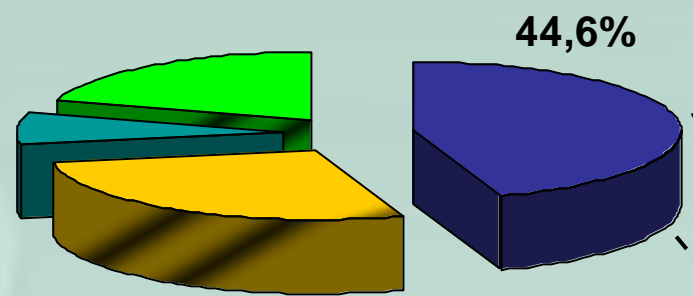
EVENTI EMORRAGICI

**EMORRAGIE
TOTALI
3.4 %pt/y**

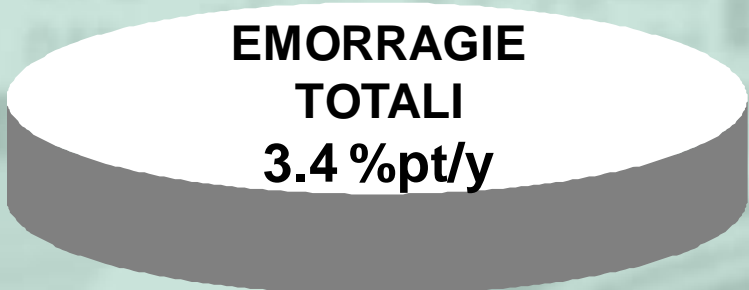


- Tempo trascorso tra inizio TAO-evento 1.8 anni
- PT-INR medio al momento dell'evento 3.25 1.3
- Eventi emorragici con INR ≥ 3 49.2%

- cerebrale
- gastroenterico
- genitourinario
- altro

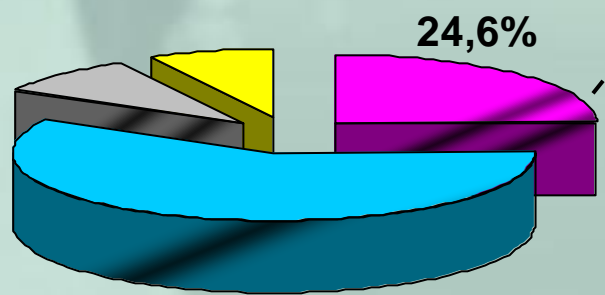


SITO ANATOMICO

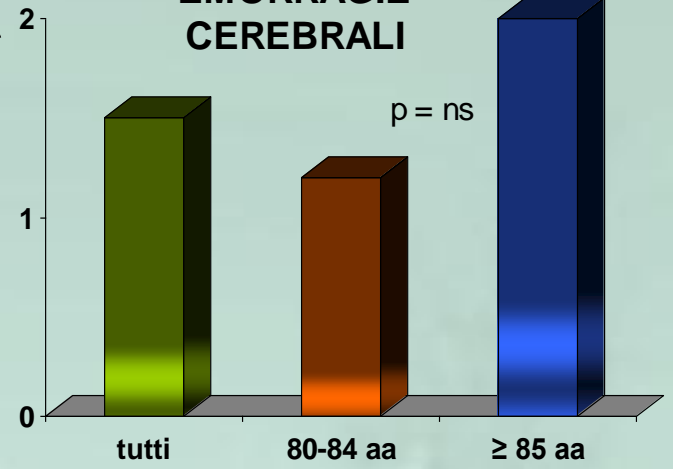


TIPOLOGIA

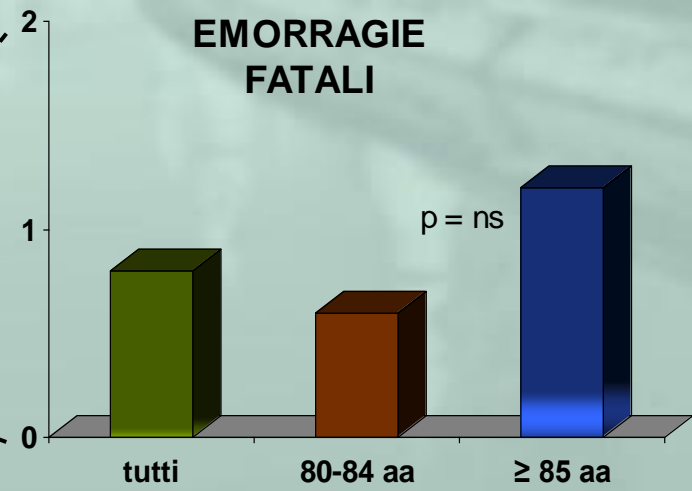
- fatale
- osp/trasfusione
- int. Invasivi
- altro



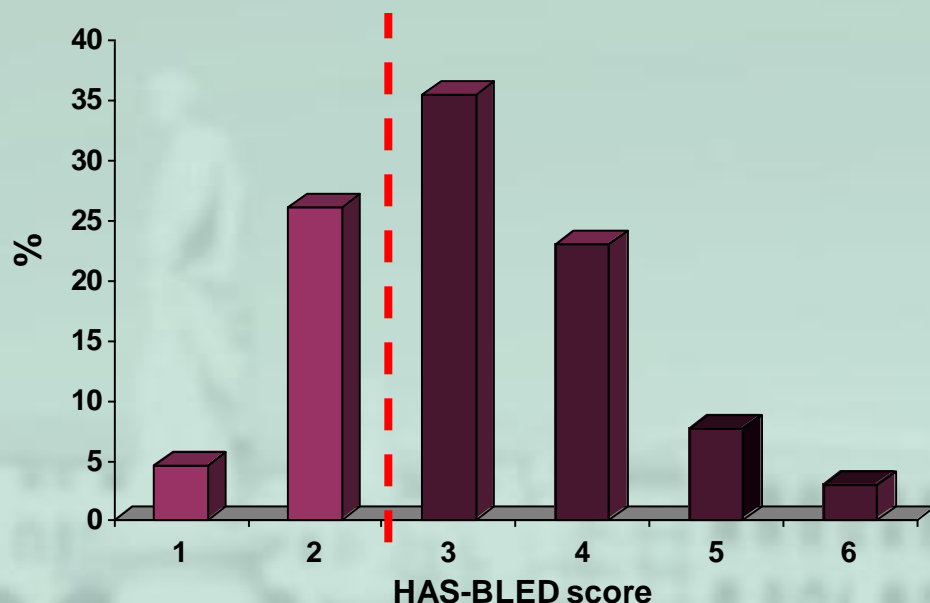
EMORRAGIE CEREBRALI



EMORRAGIE FATALI

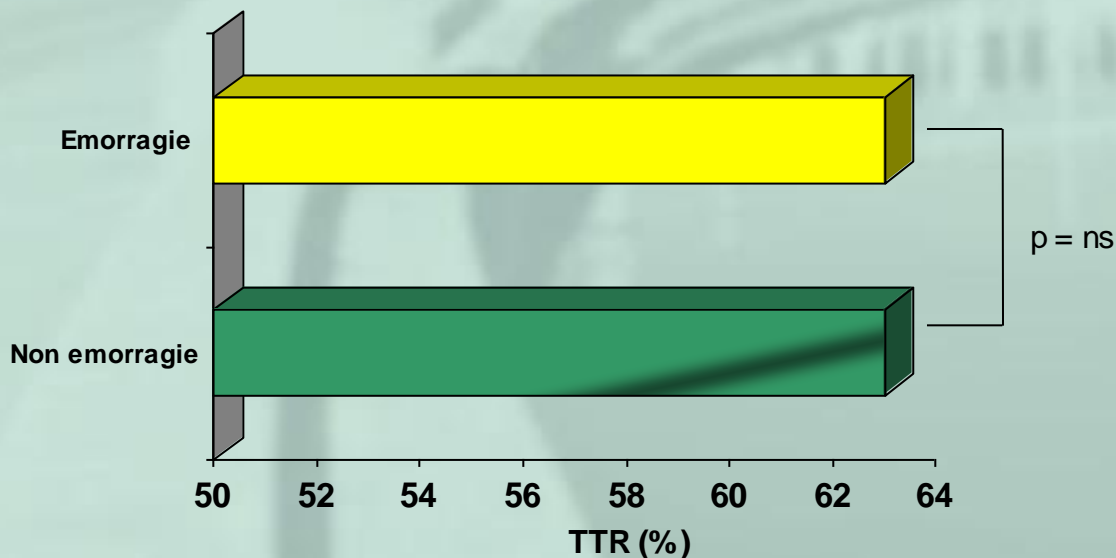


HAS-BLED = score di rischio emorragico utilizzato nei pazienti con FA



HAS-BLED ≥ 80 aa	3.14	1.12
HAS-BLED 80-84 aa	3.0	1.09
HAS-BLED ≥ 85 aa	3.26	1.14
p	ns	

TTR (Time in Therapeutic Range) = tempo trascorso in range terapeutico. Indicatore della qualità dell'anticoagulazione raggiunta.



TTR ≥ 80 aa	63 % (7-100)
TTR 80-84 aa	64 % (8-97)
TTR ≥ 85 aa	62 % (7-100)
p	ns

CONCLUSIONI

- 1- L'**efficacia** della TAO nella prevenzione del rischio di ictus ischemico si mantiene nella popolazione anziana e rimane costante anche nei pazienti ≥ 85 aa
- 2- Il **rischio emorragico** TAO-correlato aumenta all'aumentare dell'età, con differenza significativa tra pazienti 80-84 e ≥ 85 aa
- 3- Il rischio emorragico nei pazienti anziani sembra indipendente dalla buona **gestione della terapia anticoagulante** orale
- 4- Lo **score emorragico HAS-BLED** risulta poco significativo nell'individuare i pazienti anziani realmente ad alto rischio emorragico
- 5- L'incidenza di emorragie maggiori nei pazienti molto anziani è probabilmente legata alla loro **intrinseca fragilità**. I test di comorbilità e fragilità attualmente in uso in ambiente geriatrico potrebbero contribuire nell'individuare questi soggetti a maggior rischio emorragico