

I DOAC sono efficaci e sicuri per la terapia del TEV acuto anche nei pazienti obesi

Vi sono poche evidenze in letteratura riguardo all'uso degli anticoagulanti orali diretti (DOAC) negli obesi, in quanto i pazienti con pesi estremi sono poco rappresentati nelle casistiche dei trial regolativi. Gli studi di farmacocinetica e farmacodinamica sui DOAC negli obesi hanno mostrato una ridotta esposizione al farmaco e inferiori concentrazioni di picco, sebbene il significato clinico di questi reperti sia incerto. Pertanto, le attuali linee guida sconsigliano l'uso di DOAC in pazienti con un peso corporeo superiore a 120 kg o indice di massa corporea superiore a 40 kg / m² (1) . Un gruppo di ricercatori americani ha da poco reso noti i risultati di uno studio di coorte, retrospettivo, il cui scopo consisteva nel valutare l'efficacia e la sicurezza dei DOAC rispetto al warfarin per il trattamento del tromboembolismo venoso (TEV) acuto nei pazienti obesi (2). Il trial ha coinvolto 1840 pazienti con diagnosi di TEV, con un peso corporeo tra 100 e 300 kg, in terapia con DOAC (apixaban, dabigatran o rivaroxaban [632 pazienti]) o warfarin (1208 pazienti). L'obiettivo primario dello studio era rappresentato dalla recidiva di TEV entro 12 mesi dall'evento; gli obiettivi secondari includevano lo sviluppo di embolia polmonare (EP) e trombosi venosa profonda (TVP) durante il periodo di svolgimento dello studio e il sanguinamento entro 12 mesi dall'evento indice. Dai risultati emerge come i pazienti in trattamento con DOAC assumevano per lo più rivaroxaban (580 pazienti [91,8%]), seguito da apixaban (33 pazienti [5,2%]) ed, infine, dabigatran (19 pazienti [3%]); non sono state osservate differenze significative tra i gruppi riguardo alle caratteristiche basali, compresa la distribuzione dell'indice di massa corporea (IMC), ad eccezione della prevalenza di cancro, più alta nel gruppo DOAC. Nessuna differenza significativa nella recidiva di TEV è stata osservata tra i pazienti che hanno ricevuto un DOAC rispetto a quelli che hanno ricevuto warfarin (6,5% contro 6,4%, p = 0,93); analogamente, non sono state registrate differenze significative nell'incidenza di EP e TVP, né nell'incidenza di sanguinamento, che si è verificato nell'1,7% e nell'1,2% dei pazienti in trattamento con DOAC e con warfarin, rispettivamente (p = 0,31).

Di fatto, si tratta dello studio più ampio presente attualmente in letteratura sull'argomento e i risultati confermano quanto suggerito dalle analisi post-hoc dei trial di fase III e dai pochi studi svolti su piccole casistiche. Contrariamente a quanto raccomandato dalle linee guida internazionali, questi dati mostrano che i pazienti con obesità possono essere trattati in modo efficace e sicuro con un DOAC rispetto al warfarin per TEV acuto e, se confermati in studi successivi, potrebbero quindi contribuire a modificare le future indicazioni delle società scientifiche.

Bibliografia

1. Martin K, Beyer-Westendorf J, Davidson BL, Huisman MV, Sandset PM, Moll S. Use of the direct oral anticoagulants in obese patients: guidance from the SSC of the ISTH. *J Thromb Haemost* 2016;6:1308–1313.
2. Coons JC, Albert L, Bejjani A, et al. Effectiveness and Safety of Direct Oral Anticoagulants versus Warfarin in Obese Patients with Acute Venous Thromboembolism. *Pharmacotherapy* 2020;40:204–210.