

Uso delle dosi ridotte dei DOAC nella fibrillazione atriale non valvolare: attenzione alle indicazioni della scheda tecnica!

Nella pratica clinica quotidiana, gli anticoagulanti orali diretti (DOAC) sono spesso prescritti a dosaggio ridotto sulla base dell'età, della funzione renale, e del rischio di sanguinamento del singolo paziente. Nell'ambito di una revisione della letteratura, recentemente pubblicata su *Current Geriatrics Reports*, un gruppo di ricercatori ha valutato le evidenze di efficacia e sicurezza delle dosi ridotte dei DOAC negli anziani con fibrillazione atriale non valvolare (FANV). Dai risultati si evince come dabigatran 110 mg due volte al giorno abbia dimostrato un'efficacia simile e un profilo di sicurezza migliore rispetto alla dose piena tanto che questo regime è approvato, fuori dagli Stati Uniti, per i pazienti di età > 80 anni, o in caso di dimostrazione di elevati livelli ematici del farmaco. Anche Rivaroxaban 15 mg, apixaban 2,5 mg ed edoxaban 30 mg. Dall'altro lato, vi sono evidenze che suggeriscono che l'utilizzo "off-label" del dosaggio ridotto in pazienti che non necessitano la riduzione della dose comporti un maggior rischio di eventi tromboembolici.

In termini pratici i risultati della review si traducono sostanzialmente in una forte raccomandazione per il medico prescrittore a seguire con attenzione i criteri di riduzione dei dosaggi dei DOAC, in particolare per gli inibitori del fattore Xa, eliminando completamente la discrezionalità clinica. I dati provenienti da studi real life dimostrano come di fatto il 40% circa dei pazienti assuma il dosaggio ridotto degli inibitori del fattore Xa ed il 60% dei pazienti in dabigatran assuma il dosaggio 110 mg bid, percentuali che si discostano da quelle riportate negli studi registrativi (5% per apixaban 2.5 bid, 25% per edoxaban 30 mg/die e 20% per rivaroxaban 15 mg/die). Questa sovra-prescrizione di bassi dosaggi evidenzia una tendenza dei clinici a privilegiare l'aspetto della sicurezza; tuttavia, questo si traduce in una non adeguata protezione contro gli eventi cardioembolici. E' necessario quindi fare uno sforzo culturale, allineandoci maggiormente alle indicazioni di riduzione del dosaggio derivanti dagli studi registrativi e non genericamente riferendoci alla nostra percezione del rischio di sanguinamento del paziente che abbiamo di fronte.

Bibliografia

1. Zuo S, Chen B, et al. Reduced Dose Direct Oral Anticoagulants in Older Adults with Atrial Fibrillation. *Current Geriatrics Reports* 2019; 8: 43-48.