

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Anti-coagulanti per la prevenzione dell'*ictus* nei pazienti con FA e pregressa emorragia intra-cranica

Resta poco chiaro il rischio di un'ulteriore emorragia intra-cranica (ICH) rispetto ai benefici nella riduzione del rischio di *ictus* con l'assunzione di farmaci anti-coagulanti orali per i pazienti affetti da fibrillazione atriale (FA) con una storia di ICH. Si è pertanto cercato di comprendere rischi e benefici nei pazienti con FA e anamnesi positiva per ICH, precedentemente trattati con warfarin o anti-aggreganti piastrinici rispetto alle terapie anti-trombotiche.

Questo studio ha utilizzato il *database National Health Insurance Research* di Taiwan: sono stati identificati 307.640 pazienti con FA e punteggio CHA2DS2-VASc > 2, di cui 12.917 con storia di ICH, che sono stati divisi in tre gruppi: nessun trattamento, terapia anti-aggregante e trattamento con warfarin.

Tra i pazienti con precedente ICH, il tasso di ICH e *ictus* ischemico era (per anno-persona rispettivamente):

- nei non trattati: 4.2% e 5.8%;
- nei trattati con warfarin: 5.9% e 3.4%;
- nei trattati con anti-aggreganti piastrinici: 5.3% e 5.2%.

Il numero necessario da trattare per prevenire un *ictus* ischemico rispetto al numero necessario per determinare un ICH nei pazienti in trattamento con warfarin era:

- inferiore in quelli con punteggio CHA2DS2-VASc > 6 (37 contro 56);
- superiore in quelli con punteggio CHA2DS2-VASc < 6 (63 contro 53).

Concludendo, **l'utilizzo del warfarin può essere utile per i pazienti che hanno FA con una precedente storia di ICH, se hanno un punteggio CHA2DS2-VASc > 6**. Sono necessari ulteriori studi per verificare se l'uso di anti-coagulanti orali non antagonisti della vitamina K possa abbassare la soglia per il trattamento.

Chao TF, et al. Use of oral anticoagulants for stroke prevention in patients with atrial fibrillation who have a history of intracranial hemorrhage. *Circulation* [2016, 133: 1540-7](#).