

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Associazione di aspirina e warfarin: utilità e rischi

Non è chiaro quanto spesso pazienti in terapia anti-coagulante orale con warfarin sodico siano trattati anche con aspirina senza una chiara indicazione terapeutica (sostituzione valvolare cardiaca con protesi meccanica, recente intervento coronarico percutaneo o sindrome coronarica acuta). Non sono a oggi ben definiti gli esiti clinici di tali pazienti, trattati con anti-aggregazione e anti-coagulazione.

Questo studio di coorte è basato sul registro di 6539 pazienti (età media 66.1 ± 15.5 anni, 50.9% maschi) arruolati in sei cliniche per l'anti-coagulazione in Michigan (da 1/1/2010 a 31/12/2017), sottoposti a terapia con warfarin per fibrillazione atriale o trombo-embolia venosa senza documentazione di recente infarto miocardico o di sostituzione valvolare. 2453/6539 (37.5%) erano in trattamento con una combinazione di warfarin e aspirina senza chiara indicazione terapeutica per l'aspirina.

Obiettivi principali: tassi di sanguinamento, eventi di sanguinamento maggiore, visite in DEA, ospedalizzazioni ed eventi trombotici a 1, 2 e 3 anni.

Sono stati analizzati i dati provenienti da due coorti accoppiate di 1844 pazienti (warfarin + aspirina vs solo warfarin). A 1 anno, rispetto a quelli che ricevevano solo warfarin, i pazienti che ricevevano la combinazione warfarin + aspirina avevano maggiori tassi di:

- sanguinamento complessivo: 26.0% (IC 95% 23.8-28.3%) vs 20.3% (IC 95% 18.3-22.3%), $P < 0.001$;
- sanguinamento maggiore: 5.7% (IC 95% 4.6-7.1%) vs 3.3% (IC 95% 2.4-4.3%), $P < 0.001$;
- accesso in PS per sanguinamento: 13.3% (IC 95% 11.6-15.1%) vs 9.8% (IC 95% 8.4-11.4%), $P = 0.001$;
- ospedalizzazione per sanguinamento: 8.1% (IC 95% 6.8-9.6%) vs 5.2% (IC 95% 4.1-6.4%), $P = 0.001$.

I tassi di trombosi erano invece simili, con incidenza cumulativa a 1 anno rispettivamente del 2.3% (IC 95% 1.6-3.1%) vs 2.7% (IC 95% 2.0-3.6%), $P = 0.40$.

I risultati si sono ripetuti in modo simile durante 3 anni di *follow-up* e anche con analisi di sensibilità.

Conclusioni

Rispetto alla mono-terapia con warfarin, la combinazione di warfarin e aspirina è stata associata a tassi di trombosi simili ma ad aumento di sanguinamento. Sono necessarie ulteriori ricerche per meglio stratificare quali pazienti possano trarre beneficio dall'associazione aspirina + warfarin. Per ora si raccomanda una forte prudenza nella selezione e nel monitoraggio di questi pazienti.

Bibliografia

1. Schaefer JK, et al. Association of adding aspirin to warfarin therapy without an apparent indication with bleeding and other adverse events. *JAMA Intern Med* [2019, 179: 533-41](#).