



Aumento di mortalità in anziani con fibrillazione atriale trattati con digossina

Data 15 agosto 2014
Categoria Clinica

Un nuovo studio condotto su un'ampia coorte di anziani americani con diagnosi di fibrillazione atriale conferma un aumentato rischio di mortalità associato all'impiego della digossina.

L'aumento del rischio è risultato indipendente dall'età, dal sesso, dall'insufficienza cardiaca, dalla funzionalità renale e dall'uso concomitante di beta-bloccanti, amiodarone, o warfarin. Lo studio, basato su più di 122 000 pazienti che hanno partecipato al TREAT-AF (The Retrospective Evaluation and Assessment of Therapies in AF) è stato pubblicato sul Journal of American College of Cardiology.

I ricercatori hanno identificato 122 465 statunitensi con nuova diagnosi di Fibrillazione Atriale tra il 2003 e il 2008, che avevano ricevuto digossina entro 90 giorni dalla diagnosi. Hanno utilizzato il modello dei rischi proporzionali di Cox multivariato e adattato alla propensione per valutare l'associazione tra l'uso digossina e la morte. Il confondimento residuo è stato valutato mediante analisi di sensibilità.

Dei 122.465 pazienti con 353.168 anni-persona di follow-up (età $72,1 \pm 10,3$ anni, 98,4% maschi), 28.679 (23,4%) pazienti avevano ricevuto digossina. I tassi di mortalità cumulativi sono risultati più elevati nei pazienti trattati con digossina (95 vs 67 per 1000 persone-anno; $p < 0,001$). L'uso di digossina era indipendentemente associato alla mortalità dopo aggiustamento multivariato (hazard ratio : 1,26, 95% di intervallo di confidenza : 1,23-1,29, $p < 0,001$) e "propensity matching" (HR: 1,21, 95% CI: 1,17-1,25 , $p < 0,001$), anche dopo aggiustamento per l'aderenza al farmaco. Il rischio di morte non è variato per età, sesso, insufficienza cardiaca, funzione renale, o l'uso concomitante di beta-bloccanti, amiodarone, o warfarin.

Questi risultati– sostengono gli Autori dello studio - mettono in discussione le attuali raccomandazioni sull'uso di digossina nella FA e ne suggeriscono un uso attento e selettivo.

Fonte:AIFA

Lo studio su JACC:

<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleID=1895457>