



Quanto deve durare il trattamento nella trombosi venosa idiopatica?

Data 26 maggio 2017
Categoria Clinica

Solo le donne, ma non gli uomini, che soddisfano solo uno, o nessuno, dei criteri HERDOO2 hanno un basso rischio di ricaduta e potrebbero sospendere il trattamento dopo avere completato il ciclo di terapia prescritto (dai 5 ai 12 mesi).

Le donne con un primo episodio di trombosi venosa idiopatica possono sospendere il trattamento anticoagulante a lungo termine? Secondo i risultati dello studio REVERSE II, le donne che soddisfano solo uno, o nessuno, dei criteri HERDOO2 hanno un basso rischio di ricaduta e potrebbero sospendere il trattamento dopo avere completato il ciclo di terapia prescritto (dai 5 ai 12 mesi). Non è stato possibile individuare un sottogruppo di uomini a basso rischio di ricaduta di tromboembolia venosa.

HERDOO2 staper

Hyperpigmentation (iperpigmentazione)

Edema, or Redness in either leg (edema o arrossamento in una delle gambe)

D-dimer level ≤ 250 $\mu\text{g/L}$

Obesity with body mass index ≤ 30 (obesità con BMI ≤ 30)

Older age, ≤ 65 years (età pari o superiore a 65 anni)

Per validare la regola HERDOO2 è stato condotto uno studio prospettico di coorte che ha coinvolto sette paesi. Sono stati arruolati 2785 soggetti, dei quali 1213 donne, con un primo episodio di tromboembolia venosa (VTE) idiopatica (trombosi venosa profonda prossimale, embolia polmonare, o entrambe) che avevano completato un trattamento anticoagulante di 5-12 mesi. Il follow-up è stato di 12 mesi.

Le donne che soddisfacevano uno o nessuno dei criteri HERDOO2 erano classificate a basso rischio di ricaduta e hanno sospeso il trattamento anticoagulante; le donne che soddisfacevano 2 o più criteri e tutti gli uomini erano considerati ad alto rischio: in questi soggetti il trattamento a base di anticoagulanti è stato lasciato alla discrezione dei clinici e dei pazienti.

Su 1213 donne, 631 (51.3%) sono state classificate a basso rischio e 591 hanno sospeso il trattamento con anticoagulanti orali; di queste 17 hanno avuto un nuovo episodio di tromboembolismo nel corso di un follow-up di 564 anni-persona (3.0% per anno-persona, 95% confidence interval 1.8%-4.8%). Nelle 31 donne a basso rischio che hanno proseguito la terapia non si è registrata nessuna ricaduta. Dei 323 uomini e donne ad alto rischio che avevano sospeso il trattamento anticoagulante, 25 avevano avuto un episodio di tromboembolismo venoso (VTE) nel corso di un follow-up di 309 anni-persona (8.1%, 95%CI 5.2%-11.9%), mentre 1802 donne e uomini ad alto rischio che avevano proseguito la terapia anticoagulante, 28 hanno avuto un nuovo episodio di VTE nel corso di un follow-up di 1758 anni-persona (1.6%, 95%CI 1.1%-2.3%).

I casi di emorragia

Si sono registrati 22 casi di emorragia per 1788 anni-persona di follow-up nei soggetti che hanno proseguito il trattamento con anticoagulanti (1.2% emorragie per anno-persona, 95% CI 0.8%-1.9%) rispetto a 3 casi per un follow-up di 874 anni-persona in soggetti che hanno sospeso il trattamento (0.3% emorragie per anno-persona, 0.1%-1.0%). In 2 casi le emorragie hanno provocato il decesso (tasso di decesso in seguito a emorragia, 8.0%, 95% CI 2.2%-25.0%).

Secondo gli autori della ricerca, dunque, le donne a basso rischio di ricaduta potrebbero sospendere il trattamento dopo avere completato il ciclo di terapia prescritto (dai 5 ai 12 mesi): "È un risultato importante", sottolineano, "perché usando la nostra regola più di metà delle donne con VTE idiopatica possono tranquillamente sospendere gli anticoagulanti ed evitare il peso, i costi e i rischi un trattamento a lungo termine".

Quale trattamento anticoagulante? Su Lancet Haematology (Larsen TB, 2017) uno studio prospettico di coorte sul trattamento del tromboembolismo venoso idiopatico ha evidenziato che il rivaroxaban, rispetto al warfarin, sarebbe associato a un rischio minore di ricaduta, senza compromettere la sicurezza.