

LA CHIUSURA PERCUTANEA DELL'AURICOLA SINISTRA NELLA PREVENZIONE DELL'EMBOLIA CARDIOGENA

RISCHIO EMBOLICO NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE

Gianluca Gonzi

Parma, 21 Gennaio 2014

Caso clinico (Francesca)

- **48 anni**
Dirigente d'azienda
- **Anamnesi**
Lone AF
- **E.O.**
ndp
PA 125/75 mmHg
BMI 24 Kg/m²

CHADS₂ Risk Scoring System

Item	Points		CHADS ₂	Stroke Rate (95% CI)*
Congestive heart failure	1		6	18.2 (10.5-27.4)
Hypertension	1		5	12.5 (8.2-17.5)
Age ≥ 75 years	1		4	8.5 (6.3-11.1)
Diabetes	1		3	5.9 (4.6-7.3)
Stroke/TIA	2		2	4.0 (3.1-5.1)
			1	2.8 (2.0-3.8)
			0	1.9 (1.2-3.0)

Linee Guida ESC

**Terapia anticoagulante a tutti i pazienti
ad eccezione di quelli con FA isolata di
età < a 65 anni**

Caso clinico

- **CHADS₂ è 0**
- **Francesca non necessita di TAO**
- **Rischio di stroke non 0 ma vicino a 0**

CHA₂DS₂-VASc Risk Scoring System

Risk Factor	Points	Annual Risk Score for Stroke Based on CHA ₂ DS ₂ -VASc Score	
Congestive heart failure/LV dysfunction*	+1	Score of 1	1.3%
Hypertension	+1	Score of 2	2.2%
Age ≥ 75 years	+2	Score of 3	3.2%
Diabetes	+1	Score of 4	4.0%
Stroke/TIA/thromboembolism	+2	Score of 5	6.7%
Vascular disease (MI, aortic plaque, PAD)†	+1	Score of 6	9.8%
Age 65-74 years	+1	Score of 7	9.6%
Sex category (female)	+1	Score of 8	6.7%
Maximum score	9	Score of 9	15.2%

*LV ejection fraction ≤ 40%; †Including prior revascularization, amputation due to PAD, or angiographic evidence of PAD

Camm AJ, et al. Eur Heart J. 2010;31:2369-2429
Lip GY, et al. Chest. 2010;137:263-27

CHADS₂ vs CHA₂DS₂-VASc

CHADS₂ Risk Score^[a]

	Points
Congestive heart failure	1
Hypertension	1
Age ≥ 75 years	1
Diabetes	1
Stroke/TIA	2

CHA₂DS₂-VASc Risk Score^[b]

	Points
Congestive heart failure or LVEF ≤ 35%	1
Hypertension	1
Age ≥ 75 years	2
Diabetes	1
Stroke/TIA/systemic embolism	2
Vascular disease (MI/PAD/aortic plaque)	1
Age 65-74 years	1
Sex category (female)	1

Truly low risk Score = 0

(a) Gage BF, et al. JAMA. 2001;285:2864-2870

(b) Lip GY, et al. Am J Med. 2010;123:484-488

Caso clinico (Francesca): rischio tromboembolico

Risk Factor	Points
Congestive heart failure or LVEF $\leq$ 35%	0
Hypertension	0
Age $\geq$ 75 years	0
Diabetes	0
Previous stroke/TIA/thromboembolism	0
Vascular disease (MI, PAD, aortic plaque)	0
Age 65-74 years	0
Sex category (female)	1

TOTAL SCORE = 1

Vantaggi del CHA₂DS₂-VASc vs CHADS₂

Considera la malattia vascolare.

Identifica meglio i pazienti realmente a basso rischio.

Probabilmente migliore nell'identificare i pazienti che svilupperanno stroke ed eventi tromboembolici.

Raccomandato nelle linee guida ESC.

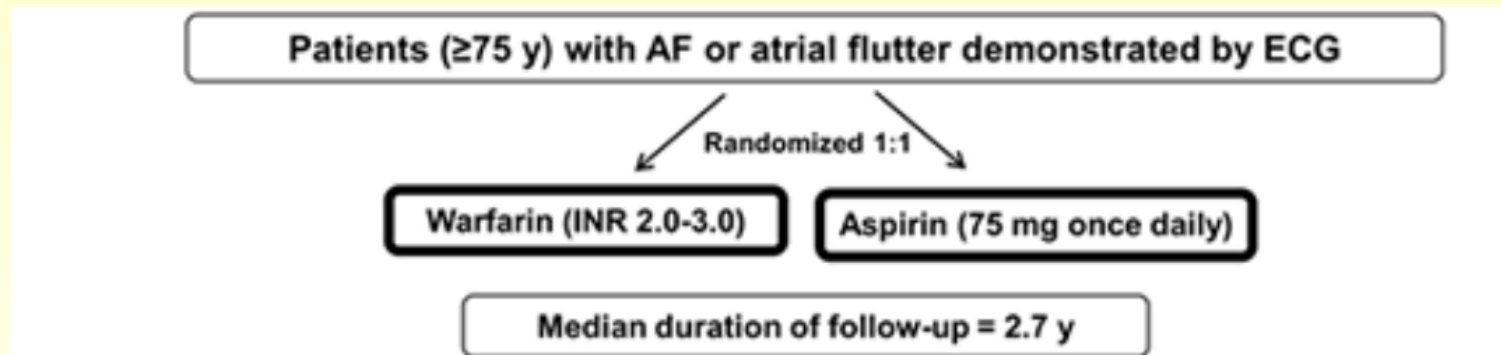
Perché è importante identificare i pazienti realmente a basso rischio ?

Il rischio di complicanze emorragiche con la terapia anticoagulante può essere maggiore del rischio tromboembolico

Nei pazienti realmente a basso rischio la terapia antitrombotica non è raccomandata

La terapia con ASA non è più raccomandata per deboli evidenze di efficacia

Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged Study (BAFTA)



End point	Warfarin (%/annum)	Aspirin (%/annum)	Hazard ratio (95% CI)	NNT
Fatal or nonfatal disabling stroke or significant arterial embolism	1.8	3.8	0.48 (0.28-0.80)	50

End point	Warfarin	Aspirin	Hazard ratio (95% CI)
Major extracranial hemorrhage	1.4	1.6	0.87 (0.43-1.73)
All major hemorrhages	1.9	2.2	0.96 (0.53-1.75)

Caso clinico (Francesca)

Il punteggio CHA₂DS₂-VASc è 0 e non necessita di TAO.

Negli otto anni successivi sviluppa ipertensione e diabete mellito (trattata con ACE-inibitori e metformina).

PA 145/95 mmHg; Hb glicata 6,8%

Che cosa è cambiato in termini di rischio tromboembolico ?

Caso clinico (Francesca): rischio tromboembolico

Risk Factor	Points
Congestive heart failure or LVEF $\leq$ 35%	0
Hypertension	1
Age $\geq$ 75 years	0
Diabetes	1
Previous stroke/TIA/thromboembolism	0
Vascular disease (MI, PAD, aortic plaque)	0
Age 65-74 years	0
Sex category (female)	1

TOTAL SCORE = 3

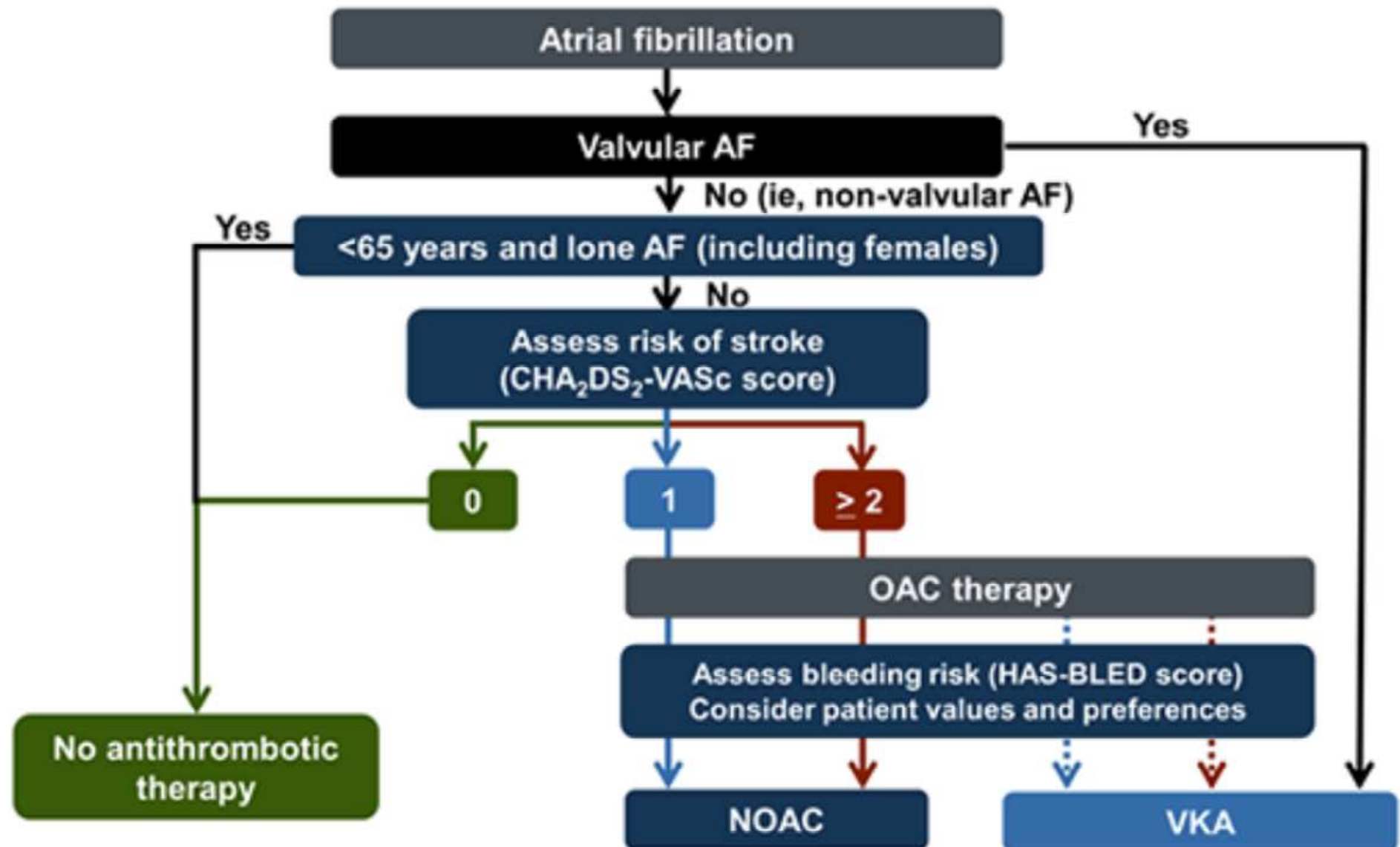
Linee guida ESC

quando usare la terapia anticoagulante

**La terapia anticoagulante va considerata nei
pazienti con un CHA₂DS₂-VASc score ≥ 2**

Raccomandazione di classe 1 A

Linee guida ESC



Linee guida ESC

quando NON usare la terapia anticoagulante

Controindicazioni assolute:

- **Allergia/ipersensibilità ai farmaci**
- **Emorragie attive clinicamente significative**

Controindicazioni relative:

- **Comorbidità significative (cardiache, epatiche, renali)**
- **Ipertensione non controllata**
- **Precedenti complicanze emorragiche**
- **Abuso di alcool**

Fattori di rischio per stroke e per emorragia

	Risk Factor for Stroke*	Risk Factor for Anticoagulant-Related Bleeding*
Advanced age ^[a-d]	✓	✓
History of hypertension ^[a,c,d]	✓	✓
History of MI or ischemic heart disease ^[a,c]	✓	✓
Cerebrovascular disease ^[a-d]	✓	✓
Anemia ^[c,d]		✓
Previous history of bleeding ^[c,d]		✓
Kidney or liver dysfunction ^[d]		✓
Concomitant use of antiplatelets ^[c,d]		✓ *Not exhaustive

Higher stroke risk = higher bleeding risk

a) Lip GY, et al. *Chest*. 2010;137:263-272

b) Hylek EM, et al. *Ann Intern Med*. 1994;120:897-902

c) Hughes M, et al. *QJM* 2007;100:599-607

d) Pisters R, et al. *Chest* 2010;138:1093-1100

Insufficienza Renale

E' un fattore di rischio trombotico e anche emorragico

Deve essere monitorata prima di iniziare la terapia anticoagulante

E' stato proposto di includerla quale fattore di rischio trombotico

Registro Osservazionale dell'Euro- Observational Research Program on Atrial Fibrillation (EORP-AF)

dell'ESC sulla gestione della FA

Febbraio 2012 - Marzo 2013, 3119 pazienti consecutivi

- **Anticoagulanti 80% (71,6% VKA e 8,4% NAO)**
- **Antiaggreganti (principalmente ASA) 1/3 dei pz**
- **Nessuna terapia 4,8%**
- **Il 56,4% ha assunto TAO anche con CHA₂DS₂-VASc = 0**

Conclusioni

Nei pazienti con FA il rischio tromboembolico non è omogeneo ed è un continuum.

Esistono sistemi multipli di valutazione del rischio:

- CHA₂DS₂-VASc incorpora i più comuni fattori di rischio che si incontrano nella pratica clinica.**
- CHA₂DS₂-VASc permette di identificare i pazienti realmente a basso rischio.**

Conclusioni

Identificare i pazienti realmente a basso rischio è importante per distinguere i pazienti che non richiedono la terapia anticoagulante da quelli che ne trarrebbero un netto beneficio.

Il beneficio in termini di prevenzione dello stroke derivante dalla terapia anticoagulante deve tenere conto del rischio emorragico.

I pazienti ad alto rischio tromboembolico sono frequentemente anche quelli con un elevato rischio emorragico.

Linee guida ESC

