

Abstract Code: FDI25031-62

PATTERN PRESCRITTIVI DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE IN UNA COORTE DI PAZIENTI GRANDI ANZIANI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE

F. Portesan¹, M.P. Morone¹, P. Modena¹, V. Grillo¹, M. D'angelo¹, P. Setti¹, E. Salvaneschi¹, R. Torti¹, A. Giusti¹

(1) SC Medicina Interna e Malattie del Metabolismo Osseo, Ospedale Villa Scassi e P.A. Micone, Irccs-Aom, Genova, Italy.

Introduzione. La terapia anticoagulante (AC) nei pazienti grandi anziani fragili con fibrillazione atriale (FA) rappresenta una sfida per il complesso equilibrio tra rischio tromboembolico ed emorragico.

Materiali e Metodi. In uno studio retrospettivo abbiamo analizzato i pattern prescrittivi AC in 83 pazienti di età ≥ 85 anni ricoverati con FA nella nostra unità operativa. Sono state investigate variabili demografiche, cliniche, laboratoristiche, e scale di valutazione geriatrica (NEWS, IDA, BRADEN, MORSE). I pazienti sono stati suddivisi in 2 gruppi in base all'appropriatezza prescrittiva AC: inappropriata (iAC), appropriata (aAC).

Risultati. L'età media era 90 ± 4 anni, i pazienti presentavano in media 4 ± 1 patologie croniche, ed assumevano 6 ± 3 farmaci all'ingresso. La prescrizione AC era iAC in 22 casi (27,5%): 9 no AC, 8 AC dose ridotta, 5 enoxaparina. All'analisi univariata, età, Hb media, e pregresso sanguinamento erano significativamente differenti tra i 2 gruppi: Hb (gr/dl) iAC 10 ± 3 vs aAC 12 ± 1 , $p=.004$; sanguinamento (% casi) iAC 41% vs aAC 16%, $p=.015$. In analisi multivariata (regressione logistica) Hb < 11 gr/dl (OR 3,5, 95%CI 1,2-10,8, $p=.027$) e pregressa emorragia (OR 5,5, 95%CI 1,5-19,3, $p=.008$) si confermavano unici predittori di inappropriata prescrizione AC in FA, mentre l'età non risultava significativa (>94 vs 85-89 anni, OR 2,4, 95%CI 0,5-11,0, $p=.243$).

Conclusioni. I risultati preliminari dello studio evidenziano come variabili correlate alla sicurezza AC siano il fattore più rilevante nella gestione non appropriata AC.