



Rischio di recidiva di trombosi venosa maggiore negli uomini

Data 23 novembre 2006
Categoria cardiovascolare

Il rischio di recidive dopo un primo episodio di trombosi venosa profonda (TVP) è maggiore negli uomini che nelle donne.

Al fine di valutare se il sesso costituisce un fattore importante per le recidive di TVP è stata effettuata una metanalisi che ha incluso 15 studi di cui 9 RCT e 6 prospettici osservazionali. Il rischio globale derivante dalla metanalisi di tutti gli studi mostra un aumento significativo della recidiva di TVP nel sesso maschile rispetto a quello femminile (RR 1.6 95% CI 1.2-2.0). Negli studi randomizzati la differenza in base al sesso del rischio di recidiva di TVP appare ridotto rispetto a quella derivante dagli studi osservazionali (uomini vs donne RR 1.3 e 2.1 rispettivamente). La metanalisi mostra purtroppo una grande eterogeneità tra i vari studi inclusi e la mancanza dei dati dettagliati non ha reso possibile effettuare un'analisi multivariata con correzioni per confounding factors noti quali il BMI e condizioni trombotiche. Una osservazione importante è che l'aumento del rischio nel sesso maschile è presente in tutti i sottogruppi ed anche nelle TVP idiopatiche (RR 1.5, 95% CI 1.1-1.9). Gli autori concludono che il rischio di recidiva di TVP alla sospensione della terapia anticoagulante appare del 50% maggiore negli uomini rispetto a quanto osservato nelle donne e che tale osservazione può essere importante al fine di decidere per quanto tempo debba essere prolungata la terapia anticoagulante dopo un primo episodio di TVP.

Fonte: The Lancet 2006; 368:371-378

Commento di Luca Puccetti

Esistono dati contraddittori in letteratura circa il diverso rischio di recidiva di TVP tra uomini e donne. Alcuni studi osservazionali hanno evidenziato un maggior rischio di recidive di TVP negli uomini dal momento della sospensione degli anticoagulanti orali, ma due studi randomizzati non hanno confermato tale dato. Al fine di valutare se il sesso costituisse un fattore importante per le recidive di TVP furono considerati 826 pazienti dell'Austrian Study on Recurrent Venous Thromboembolism, uno studio prospettico realizzato presso 4 Centri per lo studio della trombosi di Vienna. I pazienti furono seguiti per 36 mesi dopo un primo episodio di TVP e la sospensione degli anticoagulanti. A 3 anni il tasso di recidive negli uomini era significativamente più elevato rispetto a quanto riscontrato nelle donne (20% vs 6% 3.6; 95% CI, 2.3 - 5.5; $P < 0.001$). A 5 anni dalla sospensione degli anticoagulanti la differenza delle recidive era ancora più pronunciata (30,7 vs 8.5% $p < 0,01$). E' da valutare che in questo studio gli Autori avevano corretto per eventuali fattori confondenti trombotici come il fattore V Leiden, la mutazione protrombinica G20210A, elevati livelli di fattore VIII o IX, ma gli uomini erano al tempo del primo episodio di TVP significativamente più anziani delle donne, anche se per questo era stata apportata una apposita correzione statistica. E' da notare che oltre un terzo delle donne era in trattamento con CO e che molte avevano interrotto tale terapia dopo il primo episodio di TVP, tuttavia i dati dello studio in questione non misero in evidenza livelli significativamente diversi di rischio di recidiva di TVP tra chi usava i CO rispetto alle donne che non erano in trattamento con CO. Risultati diversi sono emersi dallo studio di Christiansen e coll. (3) in cui proprio le donne in trattamento con CO erano a maggior rischio di recidiva di TVP. Questo studio ha inoltre evidenziato che gli uomini presentano un maggior rischio rispetto alle donne al momento della sospensione degli anticoagulanti orali e che molte delle condizioni trombotiche (esclusa la presenza di anticorpi antifosfolipidi) esercita un ruolo assai marginale al fine di predire la ricorrenza della TVP. In definitiva, a parte i casi di espressa volontà del paziente, che voglia conoscere il perché sia stato colpito da una TVP idiopatica, in assenza dunque di fattori di rischio noti, non sembra utile indagare sistematicamente con costosi esami di laboratorio la presenza di eventuali condizioni trombotiche in quanto molte di esse non influenzerebbero il management della terapia anticoagulante. Appare più significativo adattare la durata della terapia anticoagulante in base al tipo di TVP (se idiopatica o secondaria), al sesso e alla eventuale assunzione di contraccettivi orali. Appaiono inoltre importanti i fattori venosi locali come dimostrato dal fatto che controlaterale della trombosi si verifica meno frequentemente rispetto alla recidiva ipsilaterale, e che un primo episodio di trombosi venosa recidivi di solito in forma di trombosi venosa, mentre una presentazione iniziale come embolia polmonare recidivi spesso come embolia polmonare (4).

Bibliografia

- 1) NEJM 2004; 350:2558-2563
- 2) Lancet 2006; 368:342-343
- 3) JAMA 2005; 293:2352-61
- 4) J Thromb Haemost 2005; 3:1554-60