SSRI, anticoagulanti e rischio emorragico

Data 16 giugno 2024
Categoria cardiovascolare

Uno studio osservazionale ha determinato qual è il rischio emorragico maggiore quando si associa un anticoagulante e un SSRI.

Gli autori di questo studio osservazionale sono partiti dalla constatazione che gli inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI) sono associati ad un piccolo aumento del rischio emorragico maggiore. Ma qual è tale rischio se gli SSRI vengono associati a un anticoagulante?
Lo studio ha preso in considerazione pazienti in fibrillazione atriale che avevano iniziato un anticoagulante tra il 1998 e il 2021. Si tratta di pazienti afferenti a circa 2000 General Practice inglesi. Come evento emorragico maggiore veniva definita ogni emorragia che portava al ricovero ospedaliero o al decesso.
Ogni paziente che era andato incontro all'evento emorragico maggiore è stato confrontato con 30 controlli paragonabili per età, sesso e durata del follow-up (in tutto si trattava di 42.190 casi e di 1.156.641 controlli). L'età media dei soggetti valutati era di circa 74 anni e quasi il 60% era di sesso maschile.
L'analisi dei dati ha permesso di determinare che l'uso concomitante di SSRI e anticoagulanti risultava associato ad un aumento del rischio di emorragia maggiore del 33% (IC95% da 24% a 42%) rispetto al rischio con il solo anticoagulante. Il rischio maggiore si aveva durante il primo mese (aumento del 74%) e persisteva per 6 mesi.
L'aumento del rischio era indipendente da alcune variabili come l'età, il sesso, un'anamnesi positiva per emorragia, presenza di nefropatia cronica, potenza dell'antidepressivo.
Gli autori hanno anche determinato qual era l'aumento a seconda se i pazienti usavano come anticoagulante un DOAC oppure un antivitamina K. Nel primo caso aumentava del 25% (IC95% da 12% a 40%), nel secondo caso del 36% (IC95% da 25% a 47%).
Gli autori concludono che se un paziente in fibrillazione atriale in terapia anticoagulante richiede anche un trattamento con un SSRI è necessario monitorarlo soprattutto durante il primo mese e valutare e trattare gli altri fattori di rischio emorragico. Purtroppo, aggiungiamo noi, non sempre è possibile ridurre tali altri rischi (per esempio età avanzata, precedenti eventi emorragici, nefropatia o epatopatia cronica). Alcuni fattori (come per esempio ipertensione o diabete), pur non potendo essere eliminati, possono comunque essere adeguatamente controllati con dei farmaci. Per mitigare il rischio emorragico gli autori suggeriscono di preferire i DOAC al warfarin e di associare un inibitore di pompa protonica a scopo gastro-protettivo.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Rahman AA, Platt RW, Beradid S, Boivin JF, Rej S, Renoux C. Concomitant Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors With Oral Anticoagulants and Risk of Major Bleeding. JAMA Netw Open. 2024 Mar 4;7(3):e243208. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.3208. PMID: 38517440; PMCID: PMC10960200.