D-dimero per decidere la sospensione della TAO

Data 14 giugno 2009
Categoria cardiovascolare

Dopo un primo episodio di tromboembolismo venoso idiopaticoIl dosaggio del D-dimero dopo 3 mesi di terapia anticoagulante può aiutare a decidere se vale la pena o meno di sospendere il warfarin.

Gli autori di questa revisione sistematica hanno compiuto una ricerca in varie banche dati (MEDLINE, EMBASE, CINHAL e Cochrane) per valutare l'utilità del dosaggio del D-dimero per prevedere il rischio di recidiva dopo un primo episodio di tromboembolismo venoso (TEV) idiopatico. Oltre all'esame delle banche dati è stata compiuta una ricerca manuale delle voci bibliografiche reperite e sono stati contattati vari esperti della materia. Gli studi esaminati erano RCT oppure studi prospettici di coorte in cui veniva misurato il D-dimero dopo la sospensione della terapia anticoagulante che era durata almeno 3 mesi.
Sono stati ritrovati 7 studi per un totale di 1888 pazienti con un primo episodio di TEV idiopatico.
Durante un follow-up di 4500 persone-anni l'incidenza annuale di recidiva di TEV risultò essere dell'8,9% nei pazienti con D-dimero positivo alla sospensione della TAO e del 3,5% nei pazienti con D-dimero negativo.
I limiti dell'analisi sono: durata della terapia anticoagulante variabile nei diversi studi, timing del dosaggio del D-dimero, tipo di metodica usata per il dosaggio.
Gli autori concludono che nei pazienti con un primo episodio di TEV idiopatico e almeno 3 mesi di terapia anticoagulante, il riscontro di un D-dimero negativo o positivo può aiutare a decidere se sospendere o meno l'anticoagulazione.

Fonte:

Verhovsek M et al. Systematic Review: D-Dimer to Predict Recurrent Disease after Stopping Anticoagulant Therapy for Unprovoked Venous Thromboembolism. Ann Intern Med 2008 Oct 7; 149:481-490.

Commento di Renato Rossi

Mentre dopo un primo episodio di TEV secondario a fattori scatenanti (interventi chirurgici, immobilità) la terapia con warfarin in genere viene protratta per 3-6 mesi, la durata dopo un episodio apparentemente idiopatico non è ben definita. E' noto che il TEV idiopatico è gravato da un rischio di recidiva più elevato rispetto ad un TEV secondario, per cui si tende a prolungare la terapia con warfarin, tuttavia sarebbe utile avere a disposizione un test di semplice esecuzione, ma nello stesso tempo affidabile, che ci permetta di identificare i soggetti più a rischio, nei quali la profilassi va continuata più a lungo. Il D-dimero potrebbe essere la risposta, come suggerisce questa revisione sistematica. Non va dimenticato, comunque, che dovrebbe essere sempre il giudizio clinico a prevalere, sia perchè, come ammesso dagli stessi autori, vi sono numeroso limiti al loro lavoro, sia perchè anche nei soggetti con D-dimero negativo il rischio di recidiva non è assente. Per esempio in un soggetto con altri fattori di rischio trombotico (per esempio varici importanti, pregresse malattie cardovascolari, embolia polmonare, etc.) si può decidere di protarre l'anticoagulazione anche in presenza di un D-dimero negativo.