

# Valvulopathies and atrial fibrillation: which anticoagulant therapy?

## Valvulopatie e fibrillazione atriale: quale terapia anticoagulante?

Sergio Agosti<sup>1</sup>, Laura Casalino<sup>2</sup>, Milena Aste<sup>3</sup>, Tiziano Gabriele Costigliolo?, Giovanni Battista Zito?

<sup>1</sup> ASL3 Genovese, Osp. Micone di Sestri Ponente e Territorio, Genova (GE)

<sup>2</sup> Presidente ARCA Liguria. Cardiologia Ambulatoriale, ASL 3 Genovese (GE)

<sup>3</sup> Osp. di Lavagna, ASL 4, Lavagna (GE)

? Cardiologia Ambulatoriale, ASL 3 Genovese (GE)

? Presidente Nazionale ARCA. Libero professionista, Pompei (NA)

### Abstract

La terapia con anticoagulanti orali ad azione diretta (DOAC) risulta oggi il gold standard rispetto al warfarin nella prevenzione cardioembolica nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare e nel trattamento e prevenzione del tromboembolismo venoso. La terapia con DOAC presenta numerosi vantaggi rispetto alla terapia con gli antagonisti della vitamina K (VKA): nessun monitoraggio per l'aggiustamento di dose, scarse interazioni con cibo e farmaci, una riduzione del rischio relativo di stroke e embolismo sistemico del 25%, circa il 30% di riduzione del rischio relativo di sanguinamento maggiore, circa il 50% di riduzione del rischio relativo di emorragia intracranica e la presenza di antidoti (idarucizumab e andexanet alfa).

Esistono però ancora diversi ambiti clinici nei quali la terapia indicata rimane la VKA o gli antiaggreganti: le protesi meccaniche, la fibrillazione atriale associata a valvulopatia mitralica reumatica con stenosi moderata o severa, la sindrome da anticorpi antifosfolipidi, l'ictus criptogenetico, la TAVI, l'insufficienza renale o epatica avanzate.

In questo articolo affronteremo i capitoli della valvulopatia reumatica, delle protesi meccaniche e della TAVI cercando di capire quali sono le evidenze scientifiche della terapia con DOAC in tali ambiti clinici.

**Parole chiave:** Fibrillazione atriale; Valvulopatie; Terapia anticoagulante; Anticoagulanti orali diretti (DOAC); Antagonisti della vitamina K (VKA).

### Abstract

Direct-acting oral anticoagulants (DOAC) therapy is the gold standard compared to warfarin in the prevention of embolism in patients with non-valvular atrial fibrillation and in the treatment and prevention of venous thromboembolism. DOAC therapy has numerous advantages over therapy with vitamin K antagonists (VKA): no monitoring for dose adjustment, few interactions with food and drugs, a 25% reduction in the relative risk of stroke and systemic embolism, approximately 30% reduction in the relative risk of major bleeding, approximately 50% reduction in the relative risk of intracranial hemorrhage, the presence of an antidote (idarucizumab and andexanet alfa).

Unfortunately, there are still several clinical areas where VKA or antiplatelet therapy are the best options: mechanical prosthesis, atrial fibrillation associated with rheumatic mitral valve disease with moderate-severe stenosis, antiphospholipid syndrome, cryptogenic stroke, TAVI, advanced renal or hepatic failure.

In this article, we will address the chapters of rheumatic valve disease, mechanical prostheses and TAVI, trying to understand what the scientific evidence is for DOAC therapy in these clinical areas.

**Key words:** Atrial fibrillation; Valvulopathies; Anticoagulant therapy; Direct oral anticoagulant; Vitamin K antagonist.



[Download](#)

[Download the full article](#)