

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕРАПИИ С ВАРФАРИНА НА ПРЯМЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Анализ четырех баз данных США

Риск инсульта/системной эмболии (СЭ) и большого кровотечения (БК) у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП), которые перешли с лечения варфарином на лечение прямыми пероральными антикоагулянтами (ПОАК) в реальной клинической практике остается недостаточно изученным. Целью настоящего исследования было сравнение клинической эффективности и безопасности у пациентов, перешедших с варфарина на ПОАК, в реальной клинической практике (Lip GYN et al., 2023).

Основные выводы

- Риск инсульта/СЭ и БК варьировал в зависимости от того, на какой ПОАК перешел пациент с ФП после лечения варфарином.
- Эликвис® (МНН: апиксабан) ассоциировался с меньшим или аналогичным риском инсульта/СЭ и меньшим риском БК по сравнению с другими ПОАК.
- Эти результаты могут быть полезны в клинической практике для принятия обоснованных решений о том, какой ПОАК следует назначить в случае, если пациент с ФП ранее принимал варфарин, однако необходимы дальнейшие исследования для разработки конкретных рекомендаций.

Дизайн исследования

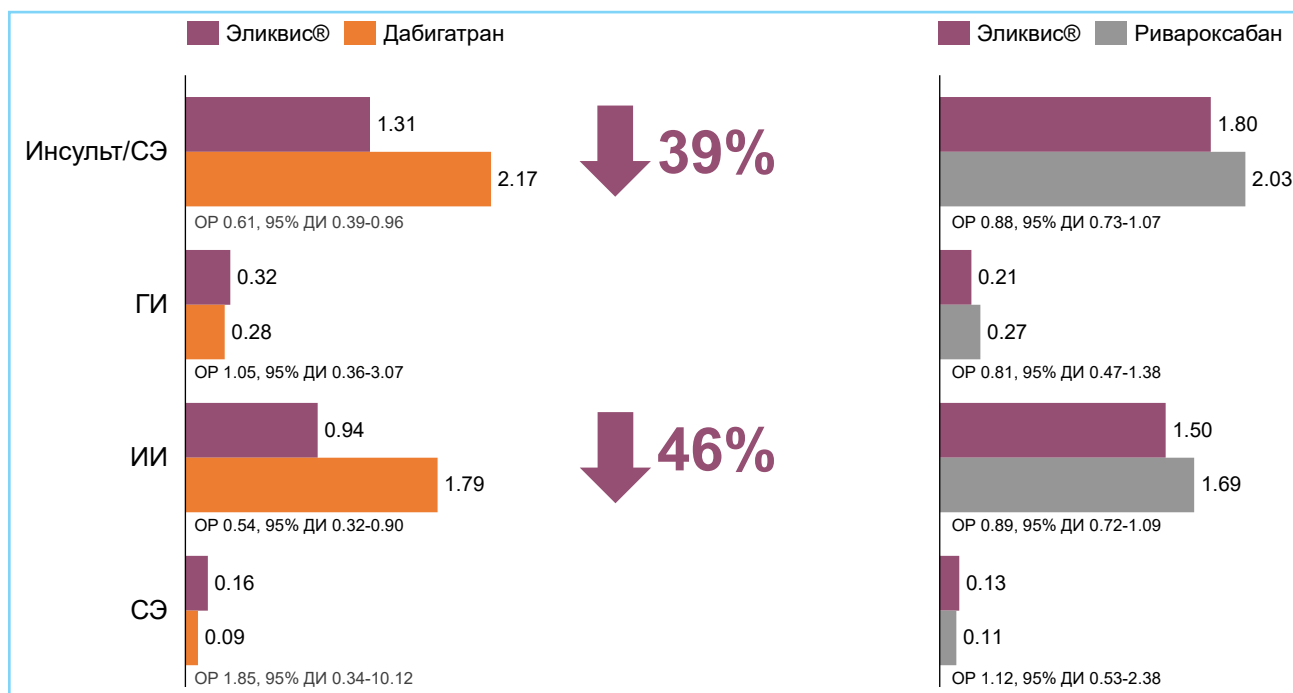
Данное исследование представляло собой наблюдательный ретроспективный когортный анализ четырех баз данных коммерческих претензий США: IBM MarketScan®, IQVIA PharMetrics Plus™ Database, Optum Clinformatics™ Data Mart и Humana Research Database. В исследование включали данные взрослых пациентов с ФП, которые первоначально проходили лечение варфарином, но затем перешли на ПОАК (Эликвис®, дабигатран, ривароксабан или эдоксабан [в случае последнего размер выборки был слишком мал для дальнейшего анализа]) в течение 90 дней после прекращения приема варфарина. События классифицировали на основании диагностических кодов МКБ-9-КМ и МКБ-10-КМ. Случаи инсульта/СЭ были далее классифицированы как ишемический инсульт (ИИ), геморрагический инсульт (ГИ) или СЭ. Среди БК разделяли желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК), внутричерепное кровотечение (ВЧК) и БК других локализаций. Пациенты были сопоставлены между собой 1:1 между ПОАК (Эликвис® vs дабигатран, Эликвис® vs ривароксабан и дабигатран vs ривароксабан) в каждой базе данных при помощи показателей склонности (propensity scores), после чего данные были объединены для окончательного анализа. Для сравнения риска БК и инсульта использовали модели пропорциональных рисков Кокса.

Результаты исследования

Итоговая популяция исследования состояла из 2611 пар Эликвис®–дабигатран, 12 165 пар Эликвис®–ривароксабан и 2672 пар дабигатран–ривароксабан. Эликвис® был связан с бо-

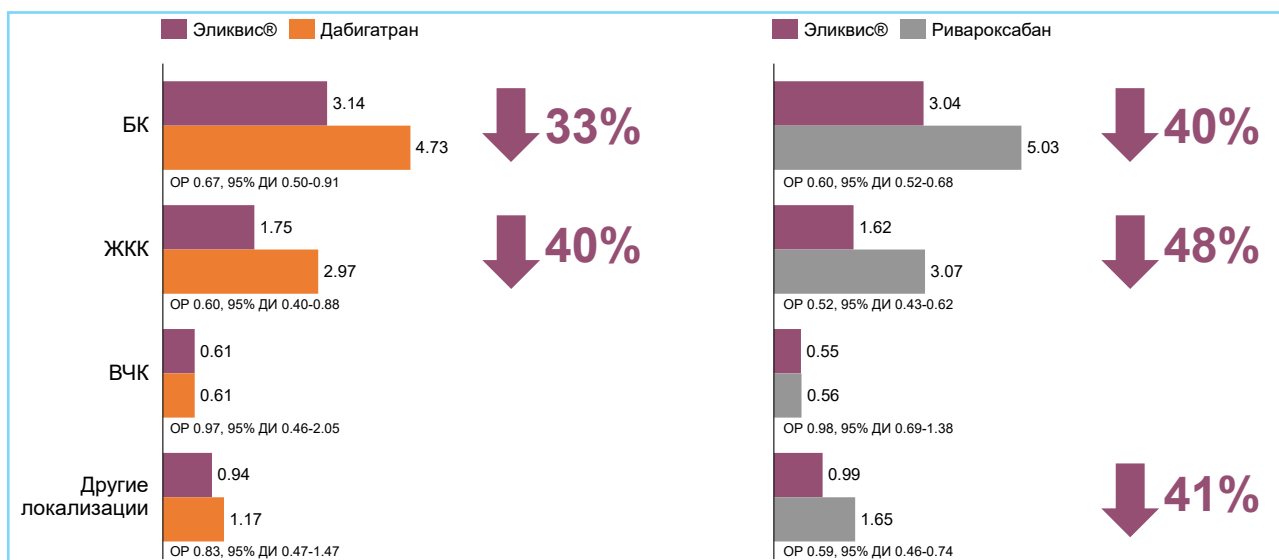
лее низким риском инсульта/СЭ (отношение рисков [ОР] 0.61, 95% доверительный интервал [ДИ] 0.39-0.96) и БК (ОР 0.67, 95% ДИ 0.50-0.91) по сравнению с дабигатраном (Рисунки 1 и 2). Прием Эликвиса® и прием дабигатрана ассоциировались с аналогичной частотой ГИ и СЭ, однако риск ИИ при приеме Эликвиса® был на 46% ниже по сравнению с риском ИИ при приеме дабигатрана (ОР 0.54, 95% ДИ 0.32-0.90). Эликвис® также ассоциировался со значительно меньшим риском ЖКК (ОР 0.60, 95% ДИ 0.40-0.88). Риски ВЧК и БК иных локализаций в группах Эликвиса® и дабигатрана были схожи.

Рисунок 1. Сравнение рисков инсульта/СЭ при переходе с варфарина на ПОАК



По сравнению с ривароксабаном Эликвис® был связан с аналогичным риском инсульта/СЭ (ОР 0.88, 95% ДИ 0.73-1.07), однако более низким риском БК (ОР 0.60, 95% ДИ 0.52-0.68, Рисунки 1 и 2). Преимущество Эликвиса® перед ривароксабаном достигалось за счет значительно меньшего риска ЖКК (ОР 0.52, 95% ДИ 0.43-0.62) и БК других локализаций (ОР 0.59, 95% ДИ 0.46-0.74). Риски ВЧК при приеме Эликвиса® и ривароксабана были аналогичны. Значимых отличий между ривароксабаном и дабигатраном по показателям частоты инсульта/СЭ и БК не наблюдалось.

Рисунок 2. Сравнение рисков БК при переходе с варфарина на ПОАК



Более подробно Вы можете ознакомиться с публикацией по ссылке

Lip GYH. et al. Evaluation of effectiveness and safety for non-valvular atrial fibrillation patients who switched from warfarin to direct oral anticoagulants from multiple health care claims databases. Journal of the American College of Cardiology (Print). 2023;81(8):1322-1322. doi:[https://doi.org/10.1016/s0735-1097\(23\)01766-7](https://doi.org/10.1016/s0735-1097(23)01766-7)

[Инструкция по медицинскому применению препарата Эликвис®](#)

Регистрационные удостоверения: ЛП-002007, ЛП-001475.

PP-ELI-RUS-2835 08.10.2024



Copyright 2024 Пфайзер Россия. Все права защищены. Информация предназначена только для специалистов здравоохранения Российской Федерации.

ООО «Пфайзер Инновации»:
123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на Набережной» (блок С).
Тел.: +7 495 287 50 00. Факс: +7 495 287 53 00.

Служба медицинской информации:
Medinfo.Russia@Pfizer.com
Доступ к информации о рецептурных препаратах
Pfizer в России: www.pfizermedinfo.ru