

## LA TERAPIA ANTITROMBOTICA NELLA SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI di Andra Gallo

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana. Unità Operativa di Medicina Generale - Presidio Ospedaliero di San Fermo della Battaglia.

La sindrome da anticorpi antifosfolipidi (APS) è una malattia autoimmune sistemica caratterizzata da eventi trombotici (arteriosi, venosi o microvascolari) o ostetrici che si verificano in pazienti con anticorpi antifosfolipidi persistentemente positivi.

I criteri 2023 ACR/EULAR comprendono dei criteri di ingresso; dei criteri clinici (divisi in sei domini che comprendono trombosi arteriose, venose, microvascolari, complicanze ostetriche, vizi valvolari e piastrinopenia) e dei criteri di laboratorio (positività di LAC, IgG e IgM anti CL e anti-B2GPI). Ne deriva un punteggio finale che consente di identificare con elevata specificità i pazienti arruolabili negli studi clinici.

Il laboratorio gioca un ruolo critico nel iter diagnostico e di conseguenza nella gestione del paziente. In generale, i pazienti a maggior rischio trombotico sono quelli con tripla positività persistente.

A causa delle difficoltà nell'ottenere risultati attendibili dai test di laboratorio nonché dalla necessità di stratificare meglio i pazienti a maggior rischio trombotico, sono stati studiati nuovi test come gli anticorpi IgG/IgM anti-fosfatidilserina/anti-protrombina (aPS/PT) e gli anticorpi IgG anti  $\beta$ 2GPI/Domain 1 (aDm1). Questi, tuttavia, non sono ancora entrati nella pratica clinica.

La terapia antitrombotica di scelta per trattare sia gli eventi venosi che quelli arteriosi è l'anticoagulazione con antagonisti della vitamina K (AVK) con range INR tra 2 e 3. Per le trombosi arteriose è da considerare l'associazione con aspirina a bassa dose oppure un range INR maggiore (tra 3 e 4). Nei casi di recidive in corso di anticoagulazione ben condotta le migliori opzioni sono l'aggiunta di aspirina a bassa dose, aumento del range INR o shift ad eparina a basso peso molecolare (EBPM).

Al momento i DOAC non sono raccomandati per il rischio di inefficacia, in particolare nei pazienti ad alto rischio come i tripli positivi e quelli con eventi arteriosi. Ciò si basa sui risultati di trial clinici come il TRAPS con rivaroxaban o l'ASTRO-APS con apixaban.

Appaiono più incoraggianti i risultati di metanalisi che hanno selezionato i pazienti con singola o doppia positività.

Benché esistano alcune differenze nelle raccomandazioni delle linee guida internazionali (es. ESC, BSH o ISTH) vi è sostanziale concordanza nel raccomandare contro l'uso dei DOAC nei pazienti triplo positivi.

Nonostante il rischio di inefficacia dei DOAC in pazienti con sindrome da anticorpi antifosfolipidi, al momento non vi è un'univoca raccomandazione nel suggerire il test in tutti i pazienti candidabili all'anticoagulazione per un evento venoso.