



CARTA AO EDITOR

A era dos novos anticoagulantes orais em Portugal



The era of the novel oral anticoagulants in Portugal

Exmo. Editor da Revista Portuguesa de Cardiologia,

Lemos com muito interesse o estudo HIPOGAIA¹, que, durante o ano de 2014, avaliou 479 doentes com fibrilhação auricular não-valvular anticoagulados com antagonistas da vitamina K (AVK) e que revelou um padrão de controlo da farmacodinâmica destes fármacos de grau moderado, com um *Time in Therapeutic Range* (TTR) médio de 67,4%, com cerca de um terço dos doentes (35,4%) a apresentarem um padrão de controlo inadequado (TTR médio < 60%), nos cuidados de saúde primários.

Os resultados são interessantes, contudo, parece-nos importante uma contextualização, tendo em conta a evolução do padrão de prescrição dos anticoagulantes orais em Portugal, particularmente com os novos anticoagulantes orais (*Non-vitamin K antagonists oral anticoagulants* [NOAC]).

Os NOAC foram aprovados para a fibrilhação auricular não valvular em data antecessora ao estudo HIPOGAIA, sendo três deles (apixabano, rivaroxabano e dabigatrano) com participados para esta indicação desde agosto de 2014, período que envolve o estudo. O valor terapêutico adicional, baseado na conveniência e segurança²⁻⁴, aliadas a uma eficácia pelo menos não-inferior à varfarina, faz com que estes fármacos sejam opções atraentes nos doentes que não apresentem contraindicações.

Por estes motivos, estima-se que uma proporção substancial de doentes seja medicada com NOAC *ad initio* e outros realizem a alteração de AVK para NOAC (por exemplo, doentes com controlo de INR inadequado – TTR baixo). Logo, a população de doentes que realiza anticoagulação oral com AVK vai sendo cada vez mais selecionada, podendo explicar parte dos resultados verificados no estudo HIPOGAIA (tal como a permanência de doentes com TTR mais baixo em consulta hospitalar⁵).

A apoiar a hipótese dos NOAC como a primeira linha da anticoagulação oral em Portugal (tal como recomendado pelas normas de orientação clínica da Sociedade Europeia de Cardiologia⁶), estão os dados de prescrição de anticoagulantes orais do INFARMED e da IMS (independentemente da indicação terapêutica).

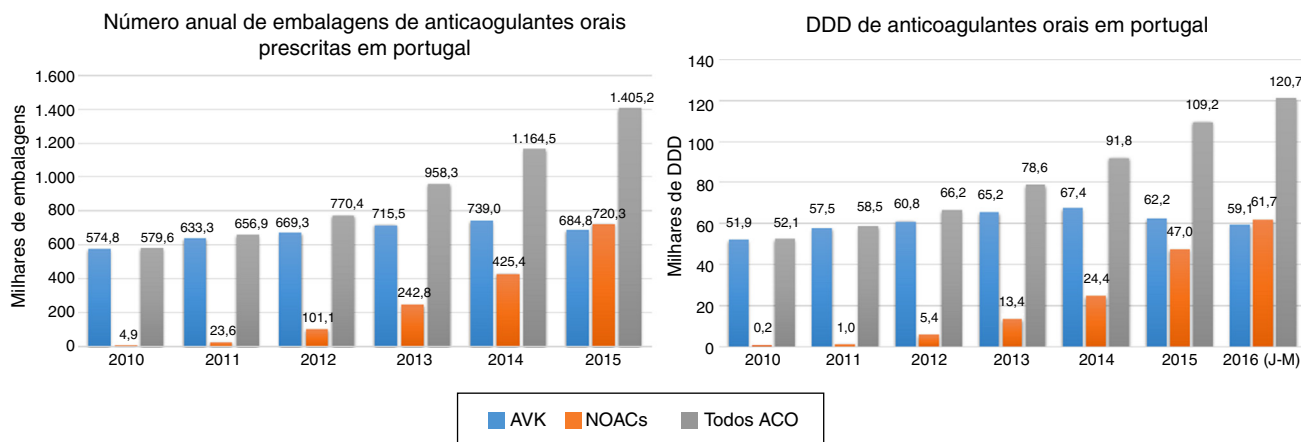


Figura 1 Número de embalagens e DDD anticoagulantes orais prescritos em Portugal. Fonte: INFARMED.

DOI do artigo original:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2016.03.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2016.12.012>

0870-2551/© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

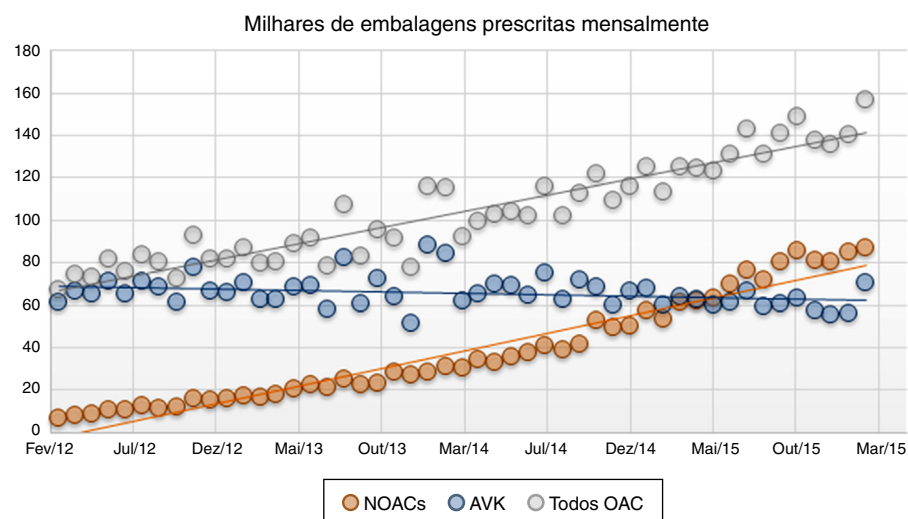


Figura 2 Embalagens de anticoagulantes orais prescritas mensalmente. Fonte: IMS Health. Cada ponto corresponde às prescrições/dispensas mensais e as linhas correspondem às retas de regressão.

Desde 2010 ao primeiro trimestre de 2016 que o número de caixas e doses diárias definidas ([DDD] uma medida padronizada pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a prescrição e/ou dispensa de fármacos) dos NOAC têm vindo aumentar (Figuras 1 e 2). Os AVK atingiram o seu pico de prescrição em 2014, estando atualmente em decréscimo (Figuras 1 e 2).

Apesar desta variação no padrão de prescrição, a quantidade de anticoagulantes orais prescritos tem aumentado significativamente (um bom indicador, tendo em conta a subprescrição de anticoagulantes orais previamente documentada⁷), muito à custa dos NOAC. No primeiro trimestre de 2016, os NOAC já dominavam a quota de mercado dos anticoagulantes orais com 58,4% das embalagens vendidas e 51,1% das DDD (Figura 1).

Portugal já está na era dos NOAC!

Financiamento

DC recebeu uma bolsa Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) –SFRH/SINTD/96409/2013 – bolsa interno-doutorando.

Conflito de interesses

DC e JJF declaram não haver conflito de interesses. FJP é consultor da Astra Zeneca, Bayer e Boehringer Ingelheim.

Agradecimentos

À IMS e ao INFARMED, os nossos agradecimentos pela disponibilização dos dados de prescrição/dispensa de anticoagulantes orais em ambulatório.

Bibliografia

1. Guedes M, Rego C. The HIPOGAIA study: Monitoring of oral anticoagulation with vitamin K antagonists in the municipality of Gaia. *Rev Port Cardiol.* 2016;35:459–65.

2. Caldeira D, Barra M, Pinto FJ, et al. Intracranial hemorrhage risk with the new oral anticoagulants: a systematic review and meta-analysis. *J Neurol.* 2015;262:516–22.
3. Caldeira D, Barra M, Santos AT, et al. Risk of drug-induced liver injury with the new oral anticoagulants: systematic review and meta-analysis. *Heart.* 2014;100:550–6.
4. Caldeira D, Rodrigues FB, Barra M, et al. Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and major bleeding-related fatality in patients with atrial fibrillation and venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. *Heart.* 2015;101:1204–11.
5. Caldeira D, Cruz I, Morgado G, et al. Evaluation of time in therapeutic range in anticoagulated patients: a single-center, retrospective, observational study. *BMC Res Notes.* 2014;7:891.
6. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al., The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J.* 2016.
7. Caldeira D, Barra M, David C, et al. The prevalence of oral anticoagulation in patients with atrial fibrillation in Portugal: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Rev Port Cardiol.* 2014;33:555–60.

Daniel Caldeira^{a,b,*}, Joaquim José Ferreira^{a,b}, Fausto José Pinto^c

^a Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

^b Unidade de Farmacologia Clínica, Instituto de Medicina Molecular, Lisboa, Portugal

^c Departamento de Cardiologia, Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Lisboa, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: dgcaldeira@hotmail.com (D. Caldeira).