





Original Research

Apixaban versus Aspirin According to CHA₂DS₂-VASc Score in Subclinical Atrial Fibrillation: Insights from ARTESiA

[Renato D. Lopes MD, PhD^a](#)  , [Christopher B. Granger MD^a](#), [Daniel M. Wojdyla MS^a](#),
[William F. McIntyre MD, PhD^b](#), [Marco Alings MD^c](#), [Thenmozhi Mani PhD^b](#),
[Chinthanie Ramasundarahettige MSc^b](#), [Lena Rivard MD, MSc^d](#), [Dan Atar MD^e](#),
[David H. Birnie MD^f](#), [Giuseppe Boriani MD, PhD^g](#), [Guy Amit MD, MPH^h](#), [Peter Leong-Sit MD, MScⁱ](#),
[Claus Rinne MD^j](#), [Gabor Z. Duray MD, PhD^k](#), [Michael R. Gold MD, PhD^l](#),
[Stefan H. Hohnloser MD^m](#), [Valentina Kutiyafa MD, PhDⁿ](#), [Juan Benezet-Mazuecos MD, PhD^o](#),
[Jens Cosedis Nielsen DMSc, PhD^p](#), [Christian Sticherling MD, MHBA^q](#),
[Alexander P. Benz MD, MSc^{b r}](#), [Cecilia Linde MD, PhD^s](#), [Joseph Kautzner MD, PhD^t](#),
[Philippe Mabo MD^u](#), [Georges H. Mairesse MD^v](#), [Stuart J. Connolly MD^b](#), [Jeff S. Healey MD^b](#)

Opracowanie: Agnieszka Kotalczyk
Komentarz: Ewa Jędrzejczyk-Patej

JACC. May 19, 2024.

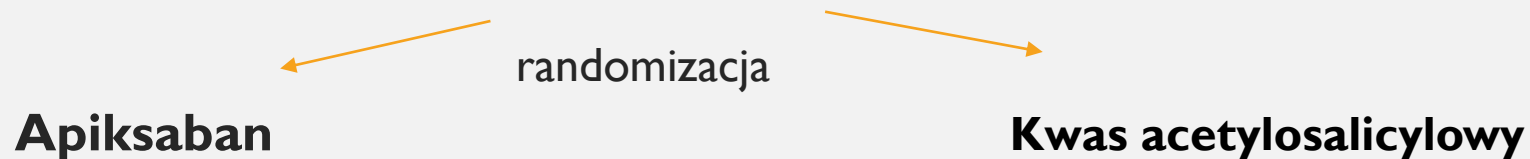
Epublished DOI: 10.1016/j.jacc.2024.05.002

WPROWADZENIE

- **Subkliniczne migotanie przedsionków (SCAF):** krótkotrwałe, bezobjawowe AF wykryte podczas długotrwałego ciągłego monitorowania za pomocą wszczepialnego urządzenia kardiologicznego.
- SCAF wiąże się z niższym ryzykiem zdarzeń zakrzepowozatorowych, w tym udaru mózgu niż jawne klinicznie AF.

BADANIE ARTESIA

4012 pacjentów z SCAF trwającym od 6 minut do 24 godzin



- W przypadku wykrycia jawnego klinicznie AF (epizod >24 godzin) - włączano leczenie przeciwkrzepliwie zgodne z wytycznymi.

W badaniu ARTESiA wykazano, że apiksaban w porównaniu z aspiryną zmniejsza ryzyko udaru i zatorowości systemowej (SE) o 37%, ale zwiększa ryzyko wystąpienia poważnych krwawień u pacjentów z SCAF.

CEL BADANIA

- **Ocena skuteczności i bezpieczeństwa apiksabanu u pacjentów z subklinicznym migotaniem przedsionków w zależności od wyjściowej punktacji w skali CHA_2DS_2-VASc .**

METODY

- Analiza podgrup zgodnie z wyjściową punktacją CHA₂DS₂-VASc
- Ocena względnych i bezwzględnych różnic w zakresie udaru/SE i dużego krwawienia.

Pierwszorzędowy złożony punkt końcowy skuteczności:

**udar niedokrwienny
mózgu/zatorowość obwodowa**

Pierwszorzędowy punkt końcowy bezpieczeństwa:

poważne krwawienie

Pacjenci z SCAF

```
graph TD; A[Pacjenci z SCAF] --> B["CHA2DS2VASc > 4  
(n=1085) 27%"]; A --> C["CHA2DS2VASc = 4  
(n=1349) 33,6%"]; A --> D["CHA2DS2VASc < 4  
(n=1578) 39,4%"];
```

CHA₂DS₂VASc > 4
(n=1085) 27%

CHA₂DS₂VASc = 4
(n=1349) 33,6%

CHA₂DS₂VASc < 4
(n=1578) 39,4%

WYNIKI – UDAR/SE

	Apiksaban	Aspriyna	HR (95% CI) (Apiksaban vs. Aspirin)
CHA ₂ DS ₂ VASc < 4	24 (0.85)	27 (0.97)	0.87 (0.50 – 1.52)
CHA ₂ DS ₂ VASc = 4	13 (0.54)	21 (0.86)	0.63 (0.32 – 1.27)
CHA₂DS₂VASc > 4	18 (0.98)	38 (2.25)	0.44 (0.25 – 0.77)

WYNIKI – POWAŻNE KRWAWIENIE

	Apiksaban	Aspriyna	HR (95% CI) (Apiksaban vs. Aspirin)
CHA ₂ DS ₂ VASc < 4	40 (1.44)	31 (1.11)	1.27 (0.8 – 2.03)
CHA ₂ DS ₂ VASc = 4	28 (1.18)	22 (0.90)	1.31 (0.75 – 2.29)
CHA ₂ DS ₂ VASc > 4	38 (2.13)	25 (1.45)	1.48 (0.89 – 2.45)

WNIOSKI

- **Jedynie u chorych wysokiego ryzyka udaru/SE z SCAF (CHA₂DS₂-VASc > 4; 1 na 4 pacjentów) korzyści z leczenia apiksabanem przewyższają ryzyko krwawienia.**
- **U pacjentów z wynikiem CHA₂DS₂-VASc <4, ryzyko leczenia apiksabanem przewyższa ewentualne korzyści w zapobieganiu udarowi/SE.**
- **W grupie pośredniego ryzyka udaru/SE (CHA₂DS₂-VASc =4) – decyzja o włączeniu leczenia przeciwkrzepliwego powinna być oparta na preferencjach pacjenta.**

Komentarz do
**Apixaban versus Aspirin According to CHA2DS2-VASc Score
in Subclinical Atrial Fibrillation: Insights from ARTESiA**

Ewa Jędrzejczyk-Patej

- Po ogłoszeniu zaskakujących wyników badania NOAH-AFNET 6 na wyniki badania ARTESiA oczekiwano z jeszcze większym zainteresowaniem.
- Badanie NOAH-AFNET 6 zakończono przedwcześnie i nie wykazano by edoksaban zmniejszał ryzyko złożonego punktu końcowego (zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych, udar mózgu, zatorowość).
- W badaniu ARTESiA wykazano korzyść ze stosowania apiksabanu u chorych z SCAF, ale w obu badaniach ryzyko udaru mózgu u pacjentów było niższe niż wcześniej szacowane. Ponadto stosowanie apiksabanu wiązało się z wyższym ryzykiem poważnego krwawienia w porównaniu z kwasem acetylosalicylowym

Komentarz do
**Apixaban versus Aspirin According to CHA2DS2-VASc Score
in Subclinical Atrial Fibrillation: Insights from ARTESiA**

Ewa Jędrzejczyk-Patej

- Omawiane badanie jest bardzo istotną podanalizą dotyczącą pacjentów z SCAF pozwalającą na określenie, w których grupach pacjentów wczesne leczenie apiksabanem może być korzystne.
- Wg danych z tej analizy:
 - w grupie pacjentów z CHA2DS2-VASc <4 u leczonych apiksabanem uwzględniając bezwzględną redukcję ryzyka zapobieganie 1 udarowi/SE/rok odbywało się kosztem 2,6 dużych krwawień/rok
 - w grupie z CHA2DS2-VASc =4 udar zapobieganie 1 udarowi/SE/rok wiązało się z 0,8 dużych krwawień/rok
 - w grupie pacjentów z CHA2DS2-VASc >4 leczonych apiksabanem zapobieganie 1 udarowi/SE/rok odbywało się kosztem 0,6 dużych krwawień/rok