

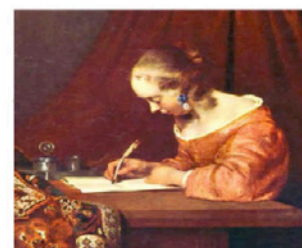


Lo START2-Registry: stato attuale, recenti sviluppi e prospettive

Emilia Antonucci



Bologna 6-7 febbraio 2020



The following Investigators and Centers participated to the START2-Registry

Benilde Cosmi, Giuliana Guazzaloca-Bologna	Salvatore Bradamante-Taranto
Sophie Testa, Oriana Paoletti-Cremona	Giuseppe Malcangi- Bari
Vittorio Pengo-Padova	Catello Mangione-Galatina (LE)
Daniela Poli , Rossella Marcucci-Firenze	Walter Ageno-Varese
Anna Falanga, Teresa Lerede-Bergamo	Nicola Lucio Liberato-Pavia
Francesco Marongiu, Doris Barcellona-Cagliari	Alberto Tosetto Giuseppe Carli-Vicenza
Paolo Chiarugi-Pisa	Domenico Lione-Brindisi
Giuliana Martini- Brescia	Maria Lombardi-Parma
Simona Pedrini, Federica Bertola-Brescia	Vincenzo Oriana-Reggio Calabria
Serena Rupoli-Ancona	Maddalena Loredana Zighetti- Milano
Rossella Di Giulio (Bologna)	Paolo Gresele-Perugia
Lucilla Masciooco, Angelo Benvenuto-Lucera (FG)	Maria Granito-Reggio Emilia
Andrea Toma, Pietro Barbera-Arznigano (Vicenza)	Piera Sivera-Torino
Eugenio Bucherini-Faenza	Pasquale Pignatelli- Roma
Antonio Insana (Torino)	Giovanni Dirienzo (Altamura)
Carmelo Paparo-Chieri (TO)	Maria Grazia Garzia (Roma)
Paola Casasco-Tortona (AL)	Elvira Grandone- San Giovanni Rotondo (FG)
Giovanni Nante-Padova	Angelo Ostuni (Bari)
Domizio Serra- Genova	Adriana Visonà (Castelfranco Veneto)
Antonella Caronna-Luca Sarti (Modena)	Daniela Mastroiacovo (Avezzano)
Angelo Porfidia (Roma)	Angela di Giorgio, Angelo Santoliquido (Roma)
Giuseppe Patti (Novara)	Gianfranco Lessiani (Pescara)
Plinio Cirillo (Napoli)	Marcello Di Nisio (Chieti)
Paolo Calabrò (Napoli)	Nicola Mumoli (Milano)
Amedeo Picciolo (Lecce)	Manlio Prior, Verona
Marco Marzolo (Rovigo)	Roberto Parisi (Venezia)
Piera Sivera (Torino)	Angelo Porfidia (Roma)
Carlo Rostagno (Firenze)	Vittorio Fregoni (Sondalo))

5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

BOLOGNA 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency



Agenda

- ✓ Fibrillazione Atriale
- ✓ Tromboembolismo Venoso
- ✓ DOAC
- ✓ FCSA-START
- ✓ Formazione
- ✓ Lavori in corso



ORIGINAL RESEARCH



Thrombocytopenia and Mortality Risk in Patients With Atrial Fibrillation: An Analysis From the START Registry

Daniele Pastori, MD, PhD; Emilia Antonucci, PhD; Francesco Violi, MD; Gualtiero Palareti, MD; * Pasquale Pignatelli, MD, PhD; * the START2 Registry Investigators†

Table 4. Annual Incidence Rates of Mortality and Univariate HR, According to Thrombocytopenia Groups

Variable	No. of Deaths/No. of Patients	Annual Incidence Rate (95% CI)	P Value	Univariate HR (95% CI)	P Value
Normal platelet count ($>150 \times 10^9/L$)	334/4623	3.8 (3.4–4.2)	Reference	Reference	Reference
Mild thrombocytopenia ($150\text{--}100 \times 10^9/L$)	48/542	4.6 (3.4–6.1)	0.230	1.201 (0.888–1.626)	0.235
Moderate-severe thrombocytopenia ($<100 \times 10^9/L$)	9/50	9.9 (4.5–18.8)	0.003* 0.029†	2.558 (1.320–4.961)	0.005

We observed a significant association between moderate-severe thrombocytopenia and mortality, which persisted after adjustment for CHA2DS2 VASc score

What Are the Clinical Implications?

- Thrombocytopenia may identify a subgroup of patients with atrial fibrillation at higher risk of mortality.
- When thrombocytopenia is detected, the presence of comorbidities potentially affecting survival should be investigated.

Pastori D. JAMA 2019

5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

Bologna 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency

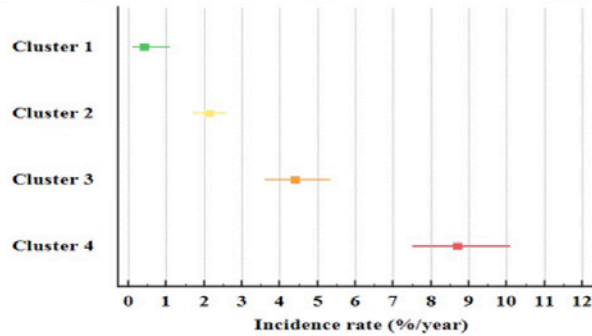


Clinical phenotypes of atrial fibrillation and risk of mortality. A cluster analysis.



Daniele Pastori (1)*, Emilia Antonucci (2)*, Alberto Milanese (3)*, Silvio Maria Gherardi (1), Francesco Violi(1), Pasquale Pignatelli (1), Gualtiero Palareti (2)**, Alessio Farcomeni(4)** and the START2 Register Investigators***

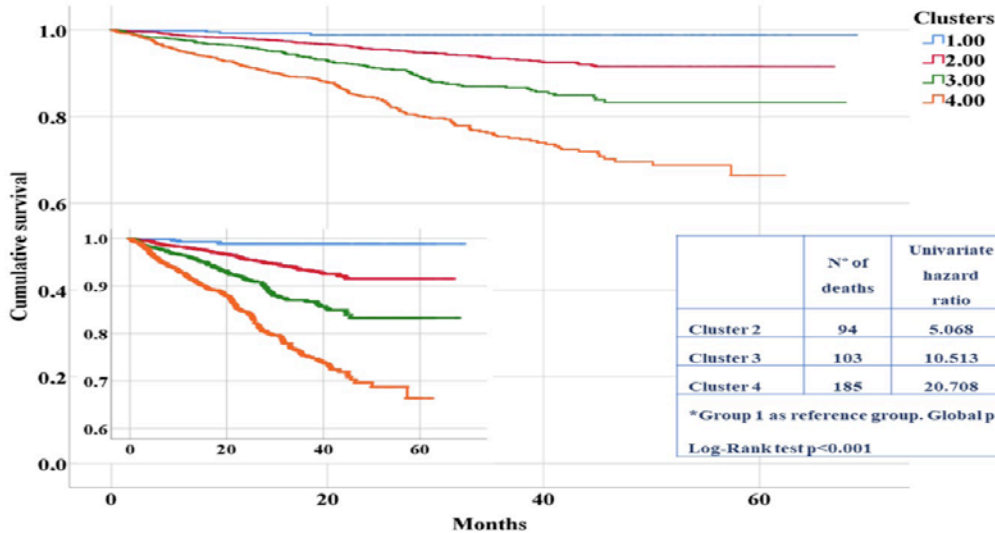
CLUSTER 1	CLUSTER 2	CLUSTER 3	CLUSTER 4
Youngest Obese Paroxysmal AF Low cardiovascular drugs High use of anti-arrhythmic drugs	Low cardiovascular risk factors Cancer	Men Diabetes CAD PAD Pulmonary disease Thrombocytopenia Aspirin PPI Statin	Oldest Women Previous cerebrovascular disease Persistent/permanent AF HF CKD Anemia Digoxin NOACs



Pastori D, Submitted



Kaplan Meier curves for risk of mortality according to different clusters



At multivariable Cox proportional regression analysis, clusters remained associated with mortality after adjustment for confounding factors and medications
The high proportion of patients with heart failure in cluster 4 (>30%) confirms the pivotal role of this comorbidity as leading cause of death in patients with AF, even more important than ischemic stroke

Pastori D, Submitted

5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

Bologna 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency



ANTICOAGULATION IN ITALIAN PATIENTS WITH VENOUS THROMBOEMBOLISM AND THROMBOPHILIC ALTERATIONS: FINDINGS FROM THE START2 REGISTER STUDY



Maurizio Margaglione,¹ Emilia Antonucci,² Giovanna D'Andrea,¹ Ludovica Migliaccio,² Walter Ageno,³ Eugenio Bucherini,⁴ Benilde Cosmi,⁵ Anna Falanga,⁶ Giuliana Martini,⁷ Daniela Mastroiacovo,⁸ Carmelo Paparo,⁹ Daniela Poli,¹⁰ Sophie Testa,¹¹ Gualtiero Palareti.²

52% dei centri eseguono il test

	Indagati	Non Indagati	p
Pazienti, N	1501	1344	
Maschi (%)	52.2	47.8	-
Età, m±DS	59.1±17.0	65.1±17.4	0.001
Familiarità per TEV(NO)	58	42	0.001
Primo evento	50	50	-
2° Evento	60	40	0.0001
Idiopatico	66.1	33.9	0.0001

Tipo di anticoagulante e fup

	screening negative	screening positive	p
Patients	2280	446	
Type of therapy			
CAT n (%)	1167 (51.2)	172 (38.6)	<.001
DOACs n (%)	1113 (48.8)	274 (61.4)	
Stop of therapy	787 (34.5)	90 (20.2)	<.001
CAT n (%)	514 (44.0)	55 (32.0)	.003
DOACs n (%)	273 (24.5)§	35 (12.8)§	<.001
TTR <60%* n (%)	257 (22.0)	20 (11.6)	.003
Dose >30%* Median (IQR)	7 (3-14)	6 (3-12)	n.s.

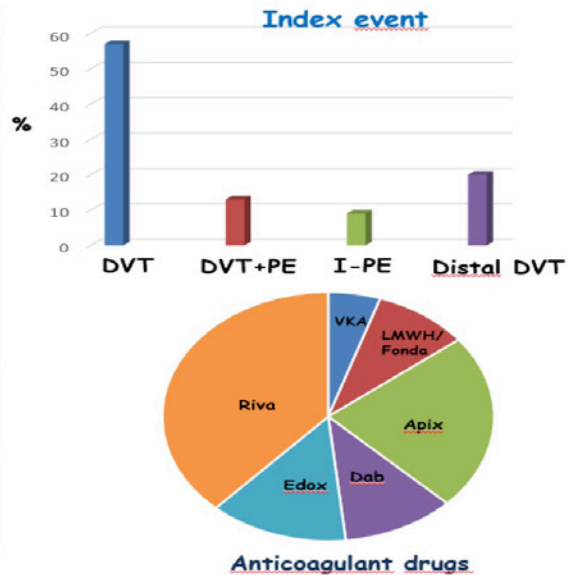
Margaglione M, Submitted



ATTITUDE OF ITALIAN PHYSICIANS ON THE DURATION OF ANTICOAGULANT THERAPY AFTER VENOUS THROMBOEMBOLIC EVENTS: DATA FROM THE START-POST-VTE REGISTRY

¹Emilia Antonucci, ¹Ludovica Migliaccio, ²Maria Abbattista, ³Antonella Caronna, ⁴Angela Di Giorgio, ⁵Rosella Di Giulio, ⁶Teresa Lerede, ⁷Maria Grazia Garzia, ²Ida Martinelli, ⁸Daniela Mastroiacovo, ⁹Marco Marzolo, ¹⁰Elisa Montevecchi, ¹¹Daniele Pastori, ¹¹Pasquale Pignatelli, ¹²Daniela Poli, ¹³Sergio De Marchi, ¹⁴Luigi Ria, ⁴Angelo Santoliquido, ¹⁵Sophie Testa, ¹Gualtiero Palareti

Patients (n)	705
Median Age, y (IQR) at index event	68 (52,78)
Males (%)	53
Unprovoked (%)	48
Comorbidities (%)	
None	56.1
Previous Stroke/TIA	3.6
History of Major Bleeding	3.2
Hypertension	38.9
Diabetes	9.8
CAD/PAD	3.9/1.6
Heart Failure	1.9
Chronic inflammatory disease	5.2
egFR (median, IQR)	82 (60,109)
Moderate renal disease	20.0
Active cancer	3.2
Thrombophilia	15.5
Risk of bleeding (%)	
Low/Intermediate	83.4
High	12.1
Not evaluable	4.5
Risk of recurrence (%)	
Low/Intermediate	67.8
High	25.1
Not evaluable	7.1



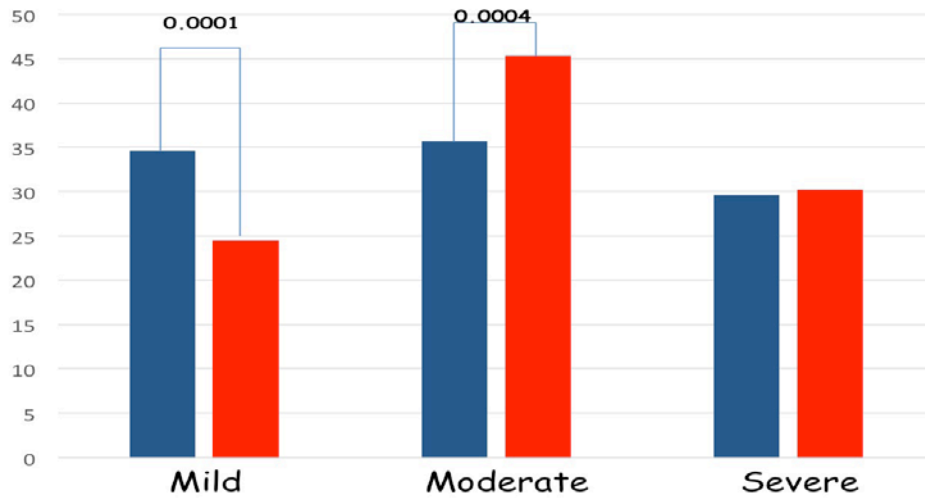
5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

Bologna 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency

Charlson's comorbidity index of evaluated patients

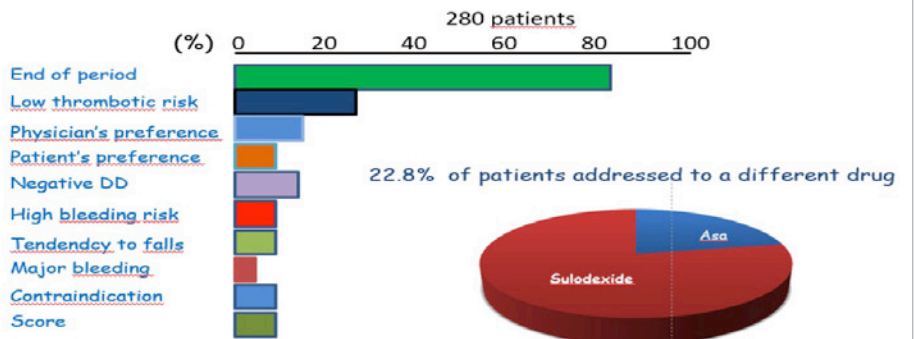
Discontinued
Extended



Antonucci E, Submitted



discontinuation of treatment



198 patients

- Unprovoked
- Residual vein thromb.
- Recurrent VTE
- Low Bleeding risk
- Positive DD
- PTS
- Thrombophilia
- Very serious event
- Patient's preference
- Score
- Physician's prefer.
- Active cancer

Drug for extended treatment

Anticoagulant	Patients, n
VKA	6
LMWH/Fonda	13
Apix 5 mg BID	67
Apix 2,5 mgBID	26
Dab 150 mg BID	3
Edox 60 mg OID	25
Riva 20 mg OID	58

extension of treatment

Antonucci E, Submitted





Anticoagulation resumption after intracerebral hemorrhage in two cohorts of patients treated with Vitamin K Antagonists and Direct Oral Anticoagulants.



Poli D¹, Antonucci E², Vignini E¹, Martinese L¹, Testa S³, Guazzaloca G⁴, Simioni P⁵, Pengo V⁶, Pignatelli P⁷, Falanga A⁸, Masciocco L⁹, Barcellona D¹⁰, Ciampa A¹¹, Chiarugi P¹², Paparo C¹³, Bucherini E¹⁴, Marzolo M¹⁵, Ageno W¹⁶, Palareti G².

	VKA cohort (%)	DOAC cohort (%)	p
N.	166	178	
Males	101 (60.8)	110 (61.8)	0.9
Median age (IQR)	76.6 (70.8,82)	76.7 (10-95)	
Età>75 y	99 (59.6)	103 (58.2)	0.8
Follow-up (years)	362	390*	
Median follow-up (range)	1.6 (0.1-10.1)	1.9 (0.1-7.2)	
<i>Indication for OA (176/178)</i>			
AF	121 (72.9)	123 (69.9)	
VTE	45 (27.1)	53 (30.1)	
<i>Co-morbidities</i>			
Hypertension	135 (81.3)	149 (83.7)	0.4
Diabetes Mellitus	35 (21.2)	34 (19.1)	0.8
Heart failure	21 (13.2)	37 (20.8)	0.04
Previous stroke/TIA	28 (16.3)	42 (23.6)	0.02
Creat >1.5	37 (25.9)	12 (6.7)	0.000
Creatinine clearance<30 mL/min	14 (18.4)	7 (3.9)	0.000
CAD/AOP	33 (21.6)	26 (14.6)	0.2
Cancer	6 (3.7)	9 (5.0)	0.4
Antiplatelet therapy	18 (10.8)	20 (11.2)	0.3
<i>Major bleeding (rate x100pt-yrs)</i>			
	9 (2.47)	13 (3.4)	1.3 (0.5-3.6); 0.5
<i>Recurrent ICH (rate x100pt-yrs)</i>			
	9 (2.47)	5 (1.3)	1.9 (0.6-7.3); 0.2
Death	23 (13.8)	21 (11.8)	

The index ICH was spontaneous in 66.4% among DOAC cohort and in 33.7% among VKAs cohort (p=0.0001).

Poli D, Submitted



Risk factors associated with recurrent ICH calculated in the whole population: univariate analysis

	Patient without recurrence(%)	Patient with recurrence(%)	OR	95% CI	p
N	330	14			
Male sex	201 (60.9)	10 (71.4)	1.6	0.5-5.2	0.4
Age >75 Y	192 (58.4)	10 (71.4)	1.8	0.5-5.8	0.3
Previous Stroke or TIA	66 (22.1)	4 (28.6)	1.4	0.4-4.6	0.6
Spontaneous ICH	147 (48.8)	9 (64.3)	1.9	0.6-5.7	0.3
Hypertension	271 (82.1)	13 (92.9)	2.6	0.3-20.9	0.3
Diabetes Mellitus	68 (21.1)	1 (7.7)	0.3	0.04-2.5	0.3
Heart Failure	57 (18.0)	1 (7.7)	0.4	0.05-3.0	0.4
CAD/PAD	56 (18.3)	3(23.1)	1.3	0.4-5.0	0.7
Active cancer	5 (1.5)	1 (7.7)	1.7	0.5-5.6	0.4
Serum creatinine > 1.5	47 (15.2)	2 (16.7)	1.1	0.2-5.2	0.9
Clearance < 30 mL/min	20 (8.2)	1(7.7)	1.6	0.2-13.7	0.7
DOAC treatment	173(52.4)	5(35.7)	1.9	0.7-6.0	0.2

A trend toward fewer ICH recurrences was detected among patients who resumed DOACs after ICH in comparison to the previously reported rate of patients on warfarin



Poli D Submitted

Characteristic of DOACS patients in relation to indication

	AF	VTE
Number	3527	1385
Median Age, y (IQR)	77 (71,82)	67 (51,77)
Males (%)	54.0	52.0
Type of DOACs		
Apixaban	32%	19%
Dabigatran	29%	11%
Edoxaban	9%	30%
Rivaroxaban	30%	67%
CrCl <30 ml/min ²	2.1%	0.6%
CrCl 30-60 ml/min ²	43%	30%
Patients Shifted from VKA	35%	23%

DOAC patients Follow-up

Bleeding and thrombotic events

	AF	VTE
Fup (pt-yrs)	2470	1276
Major bleeding rate: x100 pt yrs	49 (1.98)	18 (1.4)
Cerebral	12	4
Gastrointestinal	16	5
Fatal	6* (0.24)	-
NMCRB Rate: x100 pty rs	61 (2.5)	50 (3.9)
Thromboembolic events Rate: x100 pt yrs	33 (1.3)	42 (3.3)
Fatal	1 (0.4)	-

Fatal bleeding

*4 cerebral; 1 GI; 1 Retroperitoneal

Fup AF 1797 patients; VTE 1121 patients

Other complications: side effects

	%
Tipo	
Aumento transaminasi	3.9
Epigastralgia	51.0
Deterioramento funzione renale	25.4
Rush cutaneo/Prurito	21.5



Causes for switching from DOAC to another DOAC or to VKA

4.2% of patient shift to another DOAC
 3.6% of patients shift to VKA

Emorragia	23.9
Tromboembolismo	6.1
Deterioramento della funzione renale	17.5
Aumento dei valori di transaminasi	3.8
Epigastralgia	38.0
Reazione Allergica	3.1
Decisione del curante	3.8
Decisione del paziente	3.2

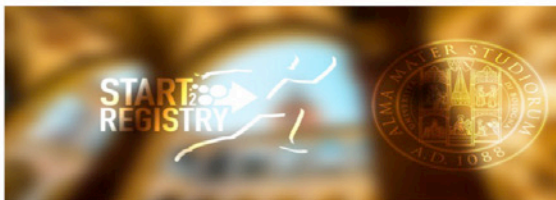




Discontinuation of treatment in relation to indication

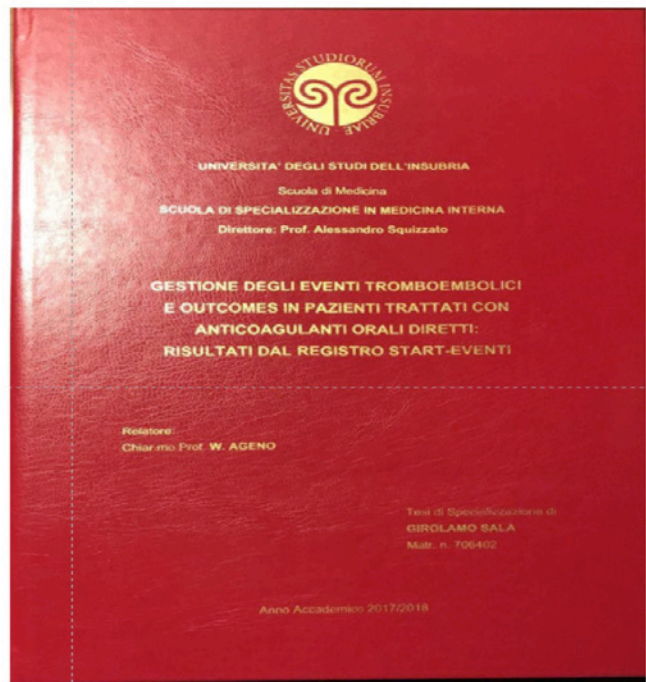
	AF	VTE
Discontinuation %	10	41
End of treatment period	-	88.0
Sinus Rythm restoration	20.0	-
Major bleeding	6.4	1.7
Contraindication	18.0	2.6
Kancer	2.1	1.3
Transferred in other centre	26.0	5.0
Patient Decision	7.4	0.4
Lost at follow-up (%)	1	1
Death (%)	6.3	1.6

Fup AF 1797 patients; VTE 1121 patients



- 1) Gestione degli eventi emorragici
- 2) Gestione degli eventi tromboembolici

Formazione





Conclusioni

Obiettivi



-Aumentare le nostre conoscenze sul rapporto rischi/benefici dei diversi farmaci anticoagulanti e/o antitrombotici e delle diverse opzioni circa il tipo e la durata del trattamento

-Efficacia e sicurezza dei diversi trattamenti:

- nelle diverse indicazioni
- globalmente e nelle sottopopolazioni di pazienti

- Ruolo ed efficacia della modalità di follow-up medico

- Impatto sulla qualità di vita dei pazienti

-Valutazione dei costi dei diversi trattamenti

-Raccogliere informazioni circa l'attitudine dei medici italiani relativamente alla decisione sull'indicazione al trattamento anticoagulante, sua durata e scelta del farmaco

Possibilità di avere a disposizione uno strumento valido per effettuare studi collaborativi su vari trattamenti e le varie situazioni cliniche



CONSULTA E SCARICA I NOSTRI ARTICOLI

<https://ariannafoundation.org>

PUBBLICAZIONI FONDAZIONE ARIANNA AL 31 GENNAIO 2020

- Cini M, Legnani C, Padrini R, Cosmi B, Dellanoce C, De Rosa G, Marcucci R, Pengo V, Poli D, Testa S, Palareti G. DOAC plasma levels measured by chromogenic anti-Xa assays and HPLC in apixaban and rivaroxaban treated patients from the START-Registry. *Int J Lab Hematol* 2020 in press
- Pastori D, Lip G, Poli D, Antonucci E, Rubino L, Menichelli D, Sallola M, Viol F, Palareti G, Pignatelli P and the Italian Federation of Anticoagulation Clinics (FCSA). Determinants of low-quality warfarin anticoagulation in patients with mechanical prosthetic heart valves. The nationwide PLECTRUM study. *British J Hematol* 2020 in press
- Cirillo P, Di Serafino L, Tagliatela V, Calabrò P, Antonucci E, Gesele P, Palareti G, Patti G, Pengo V, Pignatelli P, Marcucci R. Optimal Medical Therapy on Top of Dual-Antiplatelet Therapy: 1-Year Clinical Outcome in Patients With Acute Coronary Syndrome: The START Antiplatelet Registry. *Angiology* 2020
- Palareti G, Legnani C, Antonucci E, Cosmi B, Poli D, Testa S, Tosetto A, Ageno W, Falanga A, Ferrini PM, Pengo V, Prandoni P; DULCIS (D-dimer and Ultrasonography in Combination Italian Study) Investigators. D-dimer testing, with gender-specific cutoff levels, is of value to assess the individual risk of venous thromboembolic recurrence in non-elderly patients of both genders: a post hoc analysis of the DULCIS study. *N. Cosmi B. D-dimer levels during and after anticoagulation withdrawal in patients with venous thromboembolism treated with non-vitamin K anticoagulants. PLoSOne* 2019
- Marcucci R, Gori AM, Patti G, Cirillo P, Calabrò P, Pengo V, Gesele P, Pignatelli P, Antonucci E, Valente S, Palareti G for Start-antiplatelet investigators. Antiplatelet treatment in acute coronary syndrome patients: real-world data from the START Antiplatelet Italian Registry. *PLoSOne* 2019
- Testa S, Legnani C, Antonucci A, Paoletti G, Dellanoce C, Cosmi B, Pengo V, Poli D, Morandini R, Testa R, Tripodi A, Palareti G. Drug Levels And Bleeding Complications in Atrial Fibrillation Patients Treated With Direct Oral Anticoagulants. *J Thromb Haemost*. 2019
- Poli D, Antonucci E, Ageno W, Bertù L, Migliaccio L, Martinese L, Pilato G, Testa S, Palareti G. Oral anticoagulation with VKAs or DOACs in very elderly patients with atrial fibrillation: results from the prospective multicenter START2 Registry study. *PLoSOne* 2019
- Palareti G, Antonucci E, Ageno W, Mastrolacovo D, Poli D, Tosetto A. The American college of Chest Physician score to assess the risk of bleeding during anticoagulation in patients with venous thromboembolism: reply. *J Thromb Haemost*. 2018



+39 051 341471 | info@ariannafoundation.org

arianna
FONDAZIONE ANTICOAGULAZIONE

HOME PAGE | CHI SIAMO | RICERCA | PUBBLICAZIONI | FORMAZIONE | BIOBANCA | NEWS | CANDIDATURA PROGETTI

Vuoi partecipare agli studi di Fondazione Arianna?

[VAI QUI](#)

Se vuoi partecipare anche tu ad uno dei nostri studi come sperimentatore o se vuoi ricevere delle informazioni

contattaci attraverso il form sotto e indica nell'oggetto "Autocandidatura" o "richiesta info studi", riceverai una nostra risposta al più presto.

Fondazione Arianna si fa carico di eseguire tutte le procedure per la autorizzazioni necessarie presso le autorità competenti (AIFA e Comitati Etici locali)

Lo staff di Fondazione supporta gli sperimentatori per tutta la durata dello studio: per qualsiasi dubbio sulla compilazione della scheda, sui pazienti da arruolare, sulla raccolta degli eventi avversi.

CONSULTA I NOSTRI STUDI ATTUALMENTE IN CORSO:

- [START2 Registry](#)
- [MAS](#)
- [PEDIS](#)
- [VETRIS](#)

www.fondazionearianna.org
www.ariannafoundation.org



5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

BOLOGNA 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency



Sei interessato ad effettuare specifiche analisi del materiale contenuto nel Registro START?

Proposte per Studi Clinici / Nuove sezioni



I dati contenuti nel **registro START** sono a disposizione degli sperimentatori, la presentazione di un progetto di studio che coinvolga in tutto o in parte il contenuto del Registro (e/o delle sue attuali e future "sezioni") o anche la presentazione di ulteriori nuove sezioni è possibile per tutti i Partecipanti Attivi del Registro (e delle singole sezioni), i quali possono quindi preparare articoli scientifici per pubblicazione in giornali nazionali o internazionali, impiegando tutti i dati di quei pazienti presenti nel Registro, che siano utili ai fini del progetto di studio.

Compila il form sotto e indica nell'oggetto "Registro Start", riceverai una nostra risposta al più presto!

Nome e Cognome	Il tuo indirizzo Email
Progetto Start Register	
Messaggio	



MODULO A DA COMPILARE PER PROPORRE ANALISI DI MATERIALE GIÀ PRESENTE NEL REGISTRO START

Da inviare come pdf a segreteria@fondazionearianna.org per sottomissione al Consiglio di Amministrazione (CdA) e al Comitato Scientifico (CS) della Fondazione

PROPONENTE/I:
a) Cognome Nome e-mail (per risposta) Tel. cell.
Indirizzo lavorativo
b) Cognome Nome e-mail (per risposta) Tel. cell.
Indirizzo lavorativo

NOMI DI EVENTUALI ALTRI COLLEGHI COINVOLTI NELLA PROPOSTA:

TITOLO PROVVISORIO DELLA PROPOSTA:

DISEGNO E OBIETTIVI DELL'ANALISI:

TIPOLOGIA DI PAZIENTI DA SELEZIONARE (GIÀ PRESENTI NEL REGISTRO):

DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE PER PROPRIO CONTO LE NECESSARIE ANALISI STATISTICHE:
[SI] [NO]

IMPEGNO A SOTTOPORRE AL CdA e CS I RISULTATI DELLE ANALISI ED EVENTUALI LAVORI PRIMA OGNI SOTTOMISSIONE: [SI] [NO]

Data

Firma del proponente

MODULO B

DA COMPILARE PER PROPORRE LA REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA "SEZIONE" DEL REGISTRO START

Da inviare come pdf a segreteria@fondazionearianna.org per sottomissione al Consiglio di Amministrazione (CdA) e al Comitato Scientifico (CS) della Fondazione

PROPONENTE:
Cognome Nome e-mail (per risposta) Tel. cell.
Indirizzo lavorativo

TITOLO PROVVISORIO DELLA NUOVA SEZIONE DEL REGISTRO:

DISEGNO E OBIETTIVI DEL REGISTRO:

TIPOLOGIA DI PAZIENTI DA INCLUDERE:

COINVOLTI ANCHE PAZIENTI GIÀ PRESENTI NELLO START: [SI] [NO]

IMPEGNO AD INVIARE UN FORM CON ELENCO DELLE INFORMAZIONI E CARATTERISTICHE DA RACCOLGERE E CONFRONTARE CON QUANTO GIÀ PRESENTE NEL DATABASE START:
[SI] [NO]

ELENCO DI EVENTUALI ALTRI COLLEGHI/CENTRI CHE POTRANNO ESSERE COINVOLTI NEL REGISTRO:

TRA I CENTRI DA COINVOLGERE CE NE SONO ALCUNI GIÀ PRESENTI IN START? [NO] [IGNOTO]
[SI] dettagliare

POTENZIALE PRESENZA DI SUPPORTO ECONOMICO: [NO]

[SI] dettagliare:

NB. Date le spese indispensabili per la realizzazione di nuove sezioni, la presenza di potenziali supporti esterni, sebbene non assolutamente indispensabile, costituisce certamente un fattore favorevole la proposta.

DISPONIBILITÀ A INCENTIVARE PERSONALMENTE LA PARTECIPAZIONE AL REGISTRO E A MONITORARNE IL SUO ANDAMENTO: [SI] [NO]

DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE PER PROPRIO CONTO LE NECESSARIE ANALISI STATISTICHE:
[SI] [NO]



5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

Bologna 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency

Proposte analisi dati START

START anticoagulanti

1. Tromboembolismo venoso e DOAC (*Palareti*)
2. Management and outcomes of idiopathic upper extremity venous thrombosis (*Cohen- Ageno*)
3. Efficacia e sicurezza dei DOACs nel trattamento della TV arto superiore (*Pizzini - Silingardi*)
4. Stratificazione della piastrinopenia in AF per età e sesso e correlazione con mortalità (*D. Pastori*)
5. Cause determinanti lo shift da un DOAC /DOAC oppure DOAC /AVK (*Ageno -Antonucci*)
6. Effetto dei farmaci anticoagulanti (avk e NAO) sulla funzionalità renale (*Palareti, Zanazzi*)
7. Analisi sui pazienti affetti da fibrillazione atriale e che abbiano subito posizionamento di stent coronarico (*Pignatelli-Marcucci*)

START Antiplatelet

1. Il trattamento antiaggregante nelle arteriopatie periferiche (*P Gresele -Draft*)
2. Stratificazione del rischio emorragico con CHADSVASC e HASBLED e valutazione del beneficio clinico netto di ticagrelor e prasugrel vs Aspirina o Aspirina e Clopidogrel (*G. Patti*)
3. Beneficio clinico netto delle due strategie antiaggreganti in base alla stratificazione per età dei pazienti arruolati (*G. Patti*)
4. Valutazione dei trattamenti antidiabetici (*G. Patti*)
5. Analisi di costo efficacia di ticagrelor + aspirina in pazienti con sindrome coronarica acuta in Italia



<http://www.start-register.org>

Gennaio 2020

20122 pazienti

START-Valvole
3030 pts
Retrospective substudy



Registro Start



FCSA Start



Start Portugal



START-POST-VTE



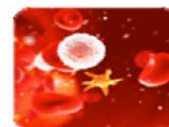
ORTHO-START



START-TVS



Start Eventi



Start Antiplatelet



FADOI Start



Start laboratorio



MAS




e-mail: start2@fondazionearianna.org

5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

BOLOGNA 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency



START PORTUGAL

Il giorno 12 febbraio 2019, alle ore 11:00, Diogo Mendes <dmendes@albill.pt> ha scritto:


Dear Prof. Palareti,
I am contacting you on the behalf of AIBILI - Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image, which is a private non-profit Research Technology Organization (RTO) in the health area dedicated to the development and clinical research of new products for medical therapy and diagnostic imaging (<https://www.albill.pt/>).
We coordinate the DruSER.Net - Drug Safety and Effectiveness Research Network, which is a network composed by the Pharmacovigilance Unit of Coimbra, primary healthcare centres and hospitals in Portugal.

.....During the search for references that could be used to support the design of the protocol for our registry, we have found the START-Register (<http://www.start-register.org/start2web/eng/>). From what we have read (Antonucci E, et al. PLoS ONE 2015; 10(5):e0124719), the START-Register has the same objectives that we were about to pursue with our own registry.

.....we would like to know if it would be possible for us to participate in this registry, for example through the coordination of a Portuguese branch with recruitment of further physicians and patients for the study.

.....If you think that this proposal would be of importance, we would be very much interested in scheduling a meeting with you to discuss this possibility.

*Diogo Mendes
PharmD, MSc, PhD
Centre for Health Technology Assessment and Drug Research (CHAD)
Pharmacovigilance Unit of Coimbra (UFC)*




<http://www.start-register.org>



Start₂-Registry

**Emilia Antonucci
Ludovica Migliaccio**

**APIDULCIS & GIASONE Study
Cristina Legnani**

**Clinical Trial Assistant
Serena Zorzi**

**MAS Study & White Study
Michela Cini**

**Segreteria
Sandra Bonfrate**



e-mail: start2@fondazionearianna.org

**www.fondazionearianna.org www.ariannafoundation.org
www.anticoagulazione.it**

5° CONVEGNO ANTICOAGULAZIONE.it

Attualità cliniche e di laboratorio. Aspetti sociali

BOLOGNA 6-7 FEBBRAIO 2020 Hotel Savoia Regency