

2024

GUIDA PER I PAZIENTI IN TERAPIA ANTICOAGULANTE



Redazione a cura dei medici del
CENTRO TROMBOSI FCSA n. 281

Dottorssa MONICA CASINI
Dottor PAOLO CHIARUGI

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Revisione a cura del
Dottor GIOVANNI PELLEGRINI
Legale Rappresentante AIPA - sez. di Pisa

SOMMARIO

SOMMARIO 3
LA COAGULAZIONE 4

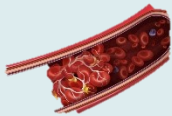


I FARMACI ANTICOAGULANTI 4
LE DIFFERENZE TRA AVK E DOAC 5

- Modalità di assunzione 5



- Frequenza dei controlli 6
- Interazioni col cibo e con gli altri farmaci 6
- GLI ALTRI ANTICOAGULANTI 7



INDICAZIONI ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE 8

- Profilassi primaria o secondaria dell'ictus nella Fibrillazione Atriale (FA). AVK e DOAC 8
- Trattamento e profilassi del Trombo Embolismo Venoso (TEV). AVK e DOAC 9
- Valvole cardiache, solo AVK 10
- Miscellanea, solo AVK 11



DOMANDE PIÙ FREQUENTI 12

- AVK- Coumadin e Sintrom 12
- DOAC: Eliquis (apixaban), Lixiana (edoxaban), Pradaxa (dabigatran), Xarelto (rivaroxaban). 24

LA COAGULAZIONE

La coagulazione del sangue è un processo fisiologico complesso che ci difende dalle emorragie e che ha bisogno di un grado di controllo tra la formazione del coagulo e la sua dissoluzione.

Infatti, se non ci fosse un meccanismo che modula e infine blocca e risolve il processo coagulativo quando questo non è più utile, rischieremmo una trombosi diffusa o un'embolia sistemica.

Al contrario, se i fattori che favoriscono la coagulazione non funzionassero bene, la bilancia si sposterebbe verso una tendenza alle emorragie altrettanto pericolosa. Si suole descrivere questo magico equilibrio parlando infatti di bilancia emostatica.

La coagulazione del sangue è un processo “a cascata”, in cui sono implicati in sequenza molti fattori specifici, prodotti per la maggior parte dal fegato, che agiscono in modo coordinato per far sì che si formi il coagulo, un gel vischioso che agisce da tappo laddove si è verificata una lesione da riparare, e altri fattori che successivamente concorrono alla sua eliminazione.



I FARMACI ANTICOAGULANTI

Fino alla prima decade degli anni duemila, per contrastare la tendenza eccessiva alla coagulazione del sangue, erano disponibili solo alcuni farmaci definiti Anti-Vitamina Kappa (AVK, in Italia si trovano il Coumadin e il Sintrom), che erano e restano tutt'ora in grado di rallentare in modo controllabile la velocità alla quale il sangue coagula.

Per semplicità si dice che fluidificano il sangue, anche se questa definizione non è corretta, rende bene l'idea.

Gli AVK hanno un'azione abbastanza complessa, impediscono che quattro tra i numerosi fattori della coagulazione (II, VII, IX e X, indicati in numeri romani), una volta prodotti dal fegato, siano attivati. Questi fattori sono sempre presenti nel sangue, ma circolano in forma non attiva, fino a che non c'è bisogno di formare un coagulo. L'azione degli AVK, per questo, si dice indiretta.

Scoperti per caso oltre settant'anni fa, vennero prima usati come veleno per topi, ma successivamente si scoprì che il loro effetto, se controllato e dosato, era assolutamente favorevole per curare o prevenire molte condizioni patologiche.

Da oltre un decennio, agli AVK si sono aggiunti altri farmaci chiamati NAO (Nuovi Anticoagulanti Orali) o DOAC (AntiCoagulanti Orali Diretti). Questi farmaci, a differenza di Coumadin e Sintrom, agiscono su un solo fattore della coagulazione bloccando la sua forma attiva e pertanto sono definiti diretti. Hanno un'azione più prevedibile degli AVK, si assumono a dosi fisse e per questo non necessitano di controlli frequenti. La famiglia di questi nuovi anticoagulanti ne comprende al momento quattro: Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradaxa), Edoxaban (Lixiana) e Rivaroxaban (Xarelto).

Tre di queste molecole hanno un nome che finisce con "xaban", hanno infatti in comune il meccanismo di azione di inibire lo stesso fattore della coagulazione, il fattore decimo attivato (abbreviato in numeri romani Xa); il dabigatran, invece, inibisce la protrombina o fattore secondo attivato (IIa).

LE DIFFERENZE TRA AVK E DOAC

▪ Modalità di assunzione

A differenza del Coumadin e del Sintrom, che diventano efficaci dopo qualche giorno dall'inizio della assunzione e che perciò possono richiedere la somministrazione contemporanea delle punture sottocutanee di eparina, la cosiddetta *bridging therapy* (terapia ponte), i DOAC generalmente sono attivi nel giro di poche ore.

A questa rapidità di azione corrisponde una scomparsa dell'effetto anticoagulante altrettanto rapida; è quindi importante conoscere bene le dosi giornaliere da prendere e non saltarle.

Farmaco	Quante volte al giorno
Pradaxa	2
Eliquis	2
Lixiana	1
Xarelto	1

L'assunzione deve avvenire ogni dodici ore per i farmaci che prevedono due dosi giornaliere e ogni ventiquattro ore per i farmaci che prevedono una dose giornaliera.

Decidere di auto-ridursi la dose dei DOAC, per cui sono previste due assunzioni, ad una sola dose giornaliera potrebbe essere pericoloso, si comprometterebbe la capacità del farmaco di proteggere dalla trombosi.



▪ Frequenza dei controlli

Rispetto al Coumadin e al Sintrom, che necessitano di misure frequenti del PT-INR per l'aggiustamento delle dosi da assumere, i DOAC riducono di gran lunga il numero di prelievi necessari per i controlli e hanno un effetto più prevedibile. Le dosi sono fisse, stabilite sulla base delle condizioni generali, con particolare attenzione al motivo dell'anticoagulazione, all'età, al peso corporeo e alla funzione renale, valutando anche alcune analisi del sangue. Anche se più distanziati nel tempo, i controlli sono comunque necessari anche per i DOAC.

I DOAC, in misura variabile per ciascun farmaco, vengono eliminati prevalentemente per via renale e in misura minore dal fegato. Lo specialista che li prescrive richiederà perciò tra gli esami preliminari la creatinina, per capire se il rene è in grado di eliminare correttamente il farmaco e quindi di mantenerne una concentrazione adeguata nel sangue. Altri esami da valutare prima dell'inizio della terapia e che faranno parte del pannello periodico dei controlli sono l'emocromo e le transaminasi.

Vengono richiesti anche i tempi di base della coagulazione PT e aPTT, ma, a differenza di quanto succede per il PT-INR, indispensabile per i controlli degli AVK, non indicano se i DOAC funzionano e non devono mai essere usati per aggiustare le dosi. In alcune condizioni può rivelarsi utile anche la misura della concentrazione plasmatica del DOAC assunto, soprattutto in caso di complicazioni cliniche, di necessità di interventi invasivi e di concomitante assunzione di farmaci interferenti.

La cadenza di questi esami di controllo sarà decisa dallo specialista della coagulazione e dipende dalle condizioni di salute; è consigliabile eseguirli comunque almeno due volte l'anno.

▪ Interazioni col cibo e con gli altri farmaci

Gli AVK agiscono riducendo la disponibilità di Vitamina K, indispensabile per l'attivazione dei fattori della coagulazione; questa vitamina è presente in moltissimi alimenti. Si potrebbe erroneamente pensare che sia opportuno eliminare dalla dieta i cibi particolarmente ricchi di Vitamina K, perché potrebbero contrastare l'azione degli anticoagulanti, ma così non è. Il consiglio è quello di mantenere le proprie abitudini alimentari, a meno che non si debbano fare cambiamenti dietetici per altri motivi.

I DOAC non presentano interazioni con i costituenti degli alimenti, devono però essere rispettate le indicazioni che ne stabiliscono l'assunzione rispetto ai pasti. Lo Xarelto deve essere assunto col cibo che ne migliora l'assorbimento; ininfluente rispetto al cibo l'assorbimento di Eliquis, Pradaxa e Lixiana, che quindi possono essere assunti indipendentemente dai pasti. In ogni caso, per prevenire irritazioni allo stomaco, è preferibile assumere i farmaci dopo i pasti, soprattutto il Pradaxa.

Per i pazienti che hanno difficoltà a deglutire le compresse intere, le compresse di Eliquis, di Lixiana e di Xarelto possono essere frantumate, le capsule di Pradaxa no.

Il Coumadin e il Sintrom si assumono generalmente di pomeriggio, lontano dai pasti principali, ma non è un'indicazione categorica.

Relativamente all'assunzione contemporanea di altri farmaci, i DOAC sembrano soffrire di minori interferenze rispetto al Coumadin e al Sintrom.

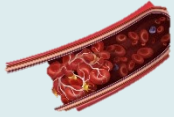
Conviene segnalare sempre allo specialista della coagulazione l'assunzione di nuovi farmaci, la cessazione di altri o le variazioni dei dosaggi rispetto alla terapia personale che viene registrata durante la prima visita, al momento della compilazione del piano terapeutico.

Quando si assumono anticoagulanti, dovrebbero essere evitati farmaci noti per aumentare il rischio emorragico, come gli antiinfiammatori che riducono la capacità di aggregazione delle piastrine.

Questo non esclude che insieme agli anticoagulanti, in casi particolari e dopo valutazione specialistica, si possano assumere anche farmaci come l'Aspirina e/o il Clopidogrel (Plavix), come succede, per esempio, nel caso di impianto di *stent* coronarici, di *by-pass* aorto-coronarico e in altre condizioni di concomitante aumentato rischio di trombosi arteriose.

▪ GLI ALTRI ANTICOAGULANTI

Esistono altri anticoagulanti che non sono assunti per bocca, ma che vengono iniettati in vena o sottocute (parenterali). A parte alcune molecole di esclusivo uso ospedaliero, le eparine sono quelle di più ampio utilizzo: l'eparina non frazionata, usata più raramente e prevalentemente in ospedale, le eparine a basso peso molecolare (EBPM) e il fondaparinux (Arixtra). Questi farmaci sono impiegati nel trattamento della trombosi venosa superficiale e, in alcuni casi, nella fase acuta della trombosi venosa profonda. Le eparine EBPM vengono utilizzate anche quando si devono sospendere gli anticoagulanti orali, ma non si può rinunciare all'anticoagulazione, come quando, ad esempio, si devono fare un intervento chirurgico o delle manovre invasive. Per gli AVK sono previsti in questi casi schemi di sospensione e di riavvio (*bridging therapy*), che saranno specificati sui fogli di terapia e spiegati dai medici del Centro.



INDICAZIONI ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE

Quando servono gli anticoagulanti?

Gli anticoagulanti sono i farmaci di elezione in una serie di condizioni, numerose e a volte complesse, che si possono ricondurre a due ambiti principali: 1. la prevenzione della formazione di coaguli nelle cavità cardiache (cardiotrombosi) che da lì possono entrare in circolazione attraverso il ventricolo sinistro e l'aorta arrivando spesso a ostruire un'arteria del cervello (ictus) e, più raramente, di un braccio o di una gamba; 2. il trattamento e la prevenzione della trombosi venosa profonda (più frequentemente agli arti inferiori, ma anche al polmone, in alcuni spazi vascolari del cervello o in altre sedi anatomiche).

- **Profilassi primaria o secondaria dell'ictus nella Fibrillazione Atriale (FA). AVK e DOAC**

L'indicazione regina, quella che conta più casi di tutti nell'uso degli anticoagulanti orali, è la Fibrillazione Atriale (FA). Si tratta di un disturbo del ritmo cardiaco che colpisce principalmente le persone oltre i 60 anni, con frequenze che aumentano con l'aumentare dell'età.

Con la FA viene meno la normale contrazione ritmica del cuore perché negli atri (le due camere cardiache alla base del cuore), si generano degli impulsi elettrici anomali. Gli atri si contraggono in modo tremolante e non riescono a spremersi in maniera efficace; questo incompleto svuotamento genera un'alterazione del flusso di sangue. L'auricola dell'atrio sinistro, una specie di tasca arrovesciata, è la sede anatomica dove si forma il coagulo nella quasi totalità dei casi di trombosi cardiaca in corso di FA. Se il coagulo si frammenta o viene sparato in circolo, può arrivare a chiudere un'arteria, bloccando l'arrivo del sangue all'organo interessato; più frequentemente si verifica nel cervello, causando un ictus o un TIA (Attacco Ischemico Transitorio).

La fibrillazione può essere persistente, se è sempre presente, parossistica, se si presenta solo ogni tanto, o cronica. Il rischio di trombosi in queste forme è però paragonabile.

L'assunzione degli anticoagulanti serve a ridurre il rischio di formazione del trombo nel cuore, non a curare la fibrillazione, per cui servono farmaci specifici stabiliti dal cardiologo. Si assumono anticoagulanti in prevenzione primaria, quando la formazione del trombo nel cuore o le sue conseguenze non si sono verificate, oppure in prevenzione secondaria per ridurre il rischio di recidive.

I sintomi della fibrillazione atriale più comuni sono le palpitazioni (sensazione di sfarfallio nel torace), la mancanza di respiro, la stanchezza, il dolore toracico, il capogiro fino alla perdita di coscienza (sincope). I sintomi possono non essere tutti presenti e talvolta la FA può passare inosservata.

Gli anticoagulanti di elezione per la prevenzione della cardiotorombosi da fibrillazione atriale sono i DOAC. Lo specialista, prima della prescrizione di questi farmaci, farà una stima del rischio (di sanguinamenti) e del beneficio (riduzione del rischio di trombosi) per ogni singolo paziente, utilizzando anche degli schemi strutturati che forniscono punteggi di valutazione (*score*).

Nei rari casi in cui non si possano assumere i DOAC, gli AVK restano un'alternativa ancora molto valida.

- **Trattamento e profilassi del Trombo Embolismo Venoso (TEV).
AVK e DOAC**

Il secondo grande capitolo nell'uso degli anticoagulanti orali è rappresentato dal trattamento e dalla profilassi (prevenzione) del Trombo Embolismo Venoso (TEV) che comprende sia le trombosi venose profonde che l'embolia polmonare.

La trombosi e l'embolia polmonare sono caratterizzate dalla presenza di uno o più coaguli all'interno di vene o di vasi polmonari che possono ostruire in tutto o in parte la circolazione del sangue.

Quando questo avviene in un arto inferiore (coscia e gamba) il problema è serio e non va sottovalutato, ma, grazie alle vie di comunicazione tra la circolazione profonda e quella superficiale, spesso il sangue trova vie collaterali per ritornare verso il cuore. L'eventualità più pericolosa è che il coagulo si frammenti o che si stacchi e arrivi al polmone passando attraverso la parte destra del cuore. Dal polmone il coagulo non può andare oltre: il polmone fa da filtro e lo blocca. Il coagulo può formarsi anche direttamente nel polmone.

Le trombosi venose si formano più frequentemente nelle vene profonde degli arti inferiori (TVP). Anche le vene del circolo superficiale possono trombizzare [flebiti o trombosi venose superficiali (TVS)] e in questo caso la scelta dei farmaci e la durata delle terapie sono diverse. Più raramente sono colpiti da trombosi venosa altri distretti corporei: arti superiori, torace, collo, testa e vene addominali.

La frequenza del TEV aumenta con l'età e a volte si associa a due condizioni particolari: la presenza di un tumore, magari non ancora scoperto, oppure una predisposizione genetica individuale (trombofilia), soprattutto se si presenta al di sotto dei 50 anni. Per questi motivi spesso, oltre alla terapia per risolvere la trombosi e prevenirne le recidive, i medici prescrivono una serie di accertamenti diagnostici e di laboratorio.

Una trombosi può essere primitiva, se si presenta senza un'apparente causa scatenante o secondaria, se è provocata da una condizione specifica, come si verifica ad esempio in caso di fratture/traumi estesi con immobilizzazione prolungata degli arti o dopo interventi chirurgici.

Nelle trombosi venose si possono usare sia i DOAC (che nella prosecuzione della terapia offrono la possibilità di essere utilizzati a dosaggi più bassi riducendo molto il rischio di sanguinamenti), che gli AVK.

La durata della terapia dipende da molti fattori. In linea di massima quanto più inspiegabile è una trombosi tanto più, in assenza di eccessivi rischi di sanguinamento, si tende a proseguire la terapia. Lo stesso se la trombosi fatica a risolversi.

▪ Valvole cardiache, solo AVK

In caso di sostituzione o di riparazione delle valvole del cuore, bisogna distinguere tra protesi valvolari biologiche o artificiali.

Nel primo caso, il corpo si adatta bene alla valvola biologica (o anche alla riparazione di una valvola) per cui, passati in genere tre mesi dall'intervento di sostituzione o di riparazione e se la valvola funziona bene, si sospende l'anticoagulante (si usano solo il Coumadin o il Sintrom) e si passa all'Aspirina a basso dosaggio per tutta la vita.

Diverso è il discorso per le valvole meccaniche, avvertite dall'organismo come un "corpo estraneo" sul quale può formarsi un trombo che compromette il funzionamento della valvola o, nei casi più gravi, generare un embolo: anche qui si usano solo il Coumadin o il Sintrom ma la terapia anticoagulante prosegue per tutta la vita.

L'intensità dell'anticoagulazione dipende dalla sede e/o dal tipo di valvola: mentre in genere per una valvola aortica recente l'INR viene mantenuto tra 2 e 3, per una valvola mitralica (o doppia valvola aortica e mitralica) l'intensità aumenta e l'INR deve stare tra 2,5 e 3,5. Questo è dovuto al fatto che la valvola in sede mitralica o la doppia valvola sono più pericolose, perché presentano un rischio di trombosi superiore, rispetto a una valvola aortica.

▪ **Miscellanea, solo AVK**

Ci sono delle condizioni cliniche in cui i DOAC non si possono usare, o perché hanno dimostrato un'efficacia inferiore rispetto ai vecchi farmaci, o perché, per la rarità delle malattie, non sono stati sufficientemente sperimentati. In questi casi si usano quindi solo il Coumadin e il Sintrom. Alcuni esempi sono: la sindrome da anticorpi antifosfolipidi (APS) con la triplice positività di laboratorio; la riduzione della motilità delle cavità cardiache (ventricoli) per prevenire o trattare i coaguli formatisi eventualmente all'interno; alcuni tipi di *by-pass* artero-venosi.

Le valutazioni di queste situazioni cliniche comportano il coinvolgimento di professionisti ad alto livello di specializzazione, il medico del vostro Centro potrà approfondire con voi e, se ce ne fosse bisogno, accompagnarvi nella comprensione della scelta più adeguata alla vostra condizione.

DOMANDE PIÙ FREQUENTI

Con l'aiuto delle domande più frequenti rivolte ai medici dei Centri Trombosi, spiegheremo più in dettaglio cosa è necessario sapere per assumere una terapia anticoagulante in modo corretto e sicuro. Iniziamo con alcune domande generiche seguite da domande specifiche sull'uso dei principali anticoagulanti.

▪ I farmaci anticoagulanti hanno effetti indesiderati?

L'effetto più indesiderato sono le emorragie, che possono comparire specialmente quando l'attività del farmaco è eccessiva, soprattutto laddove esistono lesioni precedenti. Per limitare questi problemi è necessario seguire scrupolosamente le indicazioni fornite dal Centro relative alle dosi e ai controlli da fare. Esistono anche altri effetti collaterali diversi da farmaco a farmaco: una buona regola generale è quella di riferire sempre ai vostri medici qualsiasi disturbo o sintomo che appare durante l'utilizzo di questi farmaci.

• Per quanto tempo dovrò prendere gli anticoagulanti?

La durata della terapia anticoagulante orale dipende dal motivo per cui si prende il farmaco. In alcuni casi va preso per pochi mesi, in altri per periodi più lunghi o anche per tutta la vita. Il Centro avrà cura di comunicare quando giungerà il momento di sospendere la terapia.

➤ AVK- Coumadin e Sintrom

• Cos'è il Tempo di Protrombina-INR?

Il Tempo di Protrombina è un esame che misura la velocità di coagulazione del sangue, la sua sigla è PT (dall'inglese Prothrombin Time). Essendo un tempo si misura in secondi, ma per regolare la terapia anticoagulante si esprime in un modo particolare e specifico, come INR (un acronimo inglese che significa International Normalized Ratio = Rapporto Internazionale Normalizzato). Questa espressione consente di superare le differenze fra i vari laboratori e di confrontare i risultati in modo più preciso.

Il Tempo di Protrombina è un esame che non misura correttamente l'azione dei DOAC. Quindi è molto importante, se vi recate al Pronto Soccorso, saper dire quale farmaco anticoagulante state prendendo e quando avete preso l'ultima dose.

• Quanto deve essere il Tempo di Protrombina?

Il valore normale dell'INR è intorno a 1,0 (valori normali 0,8-1,2) si può dire che un INR 2,0 indica un allungamento del tempo di coagulazione del doppio dei secondi rispetto a quello mediamente normale.

Più il PT-INR è alto e più la coagulazione è rallentata. I valori di INR da mantenere in terapia con AVK devono stare in un intervallo (o *range*) terapeutico. L'intervallo terapeutico dipende dalla malattia per la quale si prende il farmaco, più spesso è tra 2,0 e 3,0, alcune volte tra 2,5 e 3,5. Vi sono casi particolari che possono richiedere un *range* terapeutico diverso. Gli intervalli terapeutici sono stabiliti, frutto di numerosi studi, per offrire la massima protezione dalla trombosi col minimo rischio emorragico e sono il frutto di numerosi studi e L'INR non è solo proporzionale alla dose di farmaco assunta, ma dipende anche da numerose altre variabili, ecco perché chi prende anticoagulanti orali deve periodicamente sottoporsi all'esame della coagulazione.

- **Quali sono i valori di INR pericolosi?**

Sono pericolosi i valori molto alti, INR superiori a 5,0, perché aumenta il rischio di sanguinamento, e INR molto bassi, inferiori a 1,5, perché potrebbero non proteggere dalla trombosi.

Attenzione: il Tempo di Protrombina non misura gli effetti delle eparine o dei DOAC, per cui è normale che non sia alto quando si prendono le eparine, mentre a volte è alterato ma in modo imprevedibile se si assumono i DOAC. Non ci si deve preoccupare quindi se, mentre si assume eparina al posto dell'anticoagulante orale, l'INR si abbassa sotto 2,0 o se è normale (intorno a 1,0) durante l'assunzione dei DOAC.

- **Cosa devo fare se ho un valore di INR pericoloso?**

Se il valore viene trovato dal Centro, sarà il medico del Centro a dare le istruzioni opportune. Se il valore viene trovato in altri laboratori, rivolgersi al proprio Centro il primo giorno utile o mettersi immediatamente in contatto col medico di famiglia.

- **Cosa si può mangiare?**

Si può mangiare qualsiasi cibo, a meno che non si debbano seguire restrizioni dietetiche per altri motivi. Bisogna mantenere un'alimentazione equilibrata e costante, evitando bruschi cambiamenti o introduzioni improvvise di grandi quantità di cibi non abituali. Anche le verdure, comprese quelle verdi a foglia larga, possono essere consumate nella quantità desiderata, evitando improvvisi cambiamenti. Cercare di evitare aumenti di peso.

- **Si possono bere il vino o gli altri alcolici?**

Un bicchiere di vino ai pasti non disturba la terapia anticoagulante orale. Seguire in ogni caso le indicazioni dei medici, in quanto il vino potrebbe essere proibito per altri motivi. Evitare di bere superalcolici.

- **Quali medicine si possono prendere per i dolori (mal di testa, dolori muscolari, dolori articolari)?**

Alcuni farmaci antidolorifici e antinfiammatori di comune utilizzo interferiscono con la capacità di difendersi dalle emorragie perché inibiscono le piastrine che sono elementi del sangue importanti per la coagulazione. Chi prende terapia anticoagulante orale deve essere particolarmente prudente con questi farmaci, e prenderli solo in caso di necessità e su consiglio del medico. Alcuni antinfiammatori e antidolorifici sono più adatti di altri, ad esempio il Paracetamolo (Tachipirina) e l'Ibuprofene (Brufen). Se possibile evitare l'aspirina.

- **Quali medicine si possono prendere per la febbre?**

Non si deve cercare di abbassare la febbre a tutti i costi. La febbre è un meccanismo di difesa dell'organismo ed è utile per difenderci dalle infezioni. Vanno curate solo quelle febbri che possono essere dannose o che causano forti dolori diffusi. Seguire i consigli del medico di famiglia. Non prendere farmaci di propria iniziativa, evitando se possibile l'aspirina, ricorrendo semmai alla Tachipirina.

- **Cosa fare se si devono assumere nuovi farmaci?**

Prendere solo i farmaci prescritti dal medico e non assumere farmaci di propria iniziativa. Ricordare ai medici prescrittori, che non ne sono a conoscenza, di essere in terapia anticoagulante. Avvisare preventivamente i medici del centro delle nuove terapie, soprattutto se si assume Coumadin o Sintrom, alcune medicine interferiscono e devono essere fatte modifiche delle dosi abituali.

- **Come ci si deve comportare se si sospende un farmaco?**

Smettere di prendere un farmaco solo se lo ordina il medico. Se si assume Coumadin o Sintrom e se, secondo il suo medico fosse opportuno, dopo qualche giorno dalla sospensione controllare l'INR.

- **Si possono prendere tisane, erbe, ricostituenti o farmaci omeopatici?**

Anche le erbe sono farmaci. A volte possono interferire pesantemente con la terapia anticoagulante orale. Anche i farmaci omeopatici potrebbero avere effetti imprevedibili. Non prenda mai alcun farmaco se non è il medico a prescriverlo. Ricordare al medico di essere in terapia anticoagulante orale.

Se si assume Coumadin o Sintrom, dopo qualche giorno dall'inizio del nuovo farmaco o della nuova erba fare un controllo dell'INR. Se possibile evitare tisane o ricostituenti nuovi.

- **Bisogna stare attenti solo ai farmaci presi per bocca o per puntura?**

No, anche per pomate, creme, unguenti applicati su superfici abbastanza estese del corpo, farmaci presi per aerosol, candele e supposte vale quanto detto prima.

- **Si possono fare le vaccinazioni (es. per l'influenza)?**

La vaccinazione antinfluenzale può avere qualche interferenza con la terapia anticoagulante orale. Comunque, se è necessaria ed è il medico a consigliarla, si può fare. Fatta la puntura, per evitare ematomi è bene comprimere bene per qualche minuto. Lo stesso vale anche per le altre iniezioni intramuscolari.

- **Bisogna essere a digiuno per fare il prelievo per l'INR?**

Per l'INR il digiuno non è necessario, purché non si debba usare il prelievo anche per altre analisi, in questo caso, dipende dalle analisi, potrebbe essere necessario il digiuno dalla sera prima.

- **Si possono prendere le altre medicine prima del prelievo per l'INR?**

Se è possibile e meglio aspettare dopo il prelievo. Se necessario si possono prendere anche prima del prelievo.

- **Si può anticipare il controllo?**

Sì, con preavviso. Deve esserci comunque una motivazione valida, ad esempio, dopo un ricovero ospedaliero, disturbi nuovi, una malattia intercorrente, errori nella assunzione del farmaco, sanguinamenti, variazioni degli altri farmaci, importanti cambiamenti nell'alimentazione.

Si può venire al controllo in ritardo?

Sì, con preavviso. Rispettare il più possibile gli appuntamenti del Centro. In caso di INR stabilmente in *range*, senza recenti variazioni di dosaggio e senza alcuna novità rispetto a farmaci o alimentazione, è possibile prolungare la terapia di qualche giorno assumendo le dosi della settimana precedente.

- **A che ora del giorno si prendono il Coumadin o il Sintrom?**

Meglio prenderli di pomeriggio. Cercare un'ora che è più facile da ricordare.

- **Il Coumadin o il Sintrom vanno presi a stomaco pieno o vuoto?**

È preferibile lontano dai pasti, ma in realtà non è mai stata dimostrata differenza importante di effetto fra stomaco pieno o vuoto.

- **Come fare per evitare errori nel prendere il farmaco?**



Rispetti le seguenti regole:

- ✓ **Tenga sempre il farmaco nella scatola originale.**
- ✓ Se prende il Sintrom, controlli sempre che le compresse siano del dosaggio giusto, il Sintrom è presente in Italia in compresse da 1 o da 4 milligrammi.
- ✓ Se deve rompere le compresse per prendere le metà o i quarti, lo faccia ogni volta nel momento di prenderle; se dopo aver rotto le compresse le rimangono metà o quarti di compressa, usi questi frammenti il giorno dopo, senza accumularli.
- ✓ **Tenga sempre con lei il foglio calendario che le dà il suo Centro.**

Segni con una crocetta sul foglio calendario ogni volta che prende la dose e faccia questo nel momento stesso in cui la prende, non si prepari prima il foglio già segnato, e neppure lo segni alla fine del periodo.

- **Cosa fare se dimentico una dose?**

Nel caso se ne accorga prima di mezzanotte, allora prenda la dose di quel giorno; altrimenti, accorgendosi il giorno dopo, continui normalmente senza prendere dosi in più. Segni sul foglio calendario la dimenticanza e mantenga il solito orario di assunzione del farmaco nei giorni seguenti.

- **Come devo comportarmi se non sono sicuro di averlo preso?**

Questo problema può essere prevenuto se si traccia la crocetta sulla dose prescritta per quel giorno sul foglio calendario, nel momento in cui si assume il farmaco.

Comunque, se le viene questo dubbio si comporti come se lo avesse preso, non prenda più nessuna dose per quel giorno. Segni un punto di domanda sul foglio calendario.

- **Come devo comportarmi se per errore ho preso dose doppia?**

Lo segni sul calendario ed eviti di prendere la dose del giorno dopo.

- **Come devo comportarmi se per errore ho preso una dose sbagliata?**

Se ha preso meno di quanto previsto ed è sicuro di questo, può entro la mezzanotte prendere la dose mancante. Se ha preso più di quanto previsto, segni l'errore sul foglio calendario e compensi la dose in eccesso con diminuzioni nei giorni successivi.

Se non è sicuro di quello che è successo, non faccia nulla, segni un punto di domanda sul calendario e faccia un controllo dell'INR dopo 3 o 4 giorni.

- **Come devo comportarmi se dopo aver preso il farmaco ho vomitato?**

Non prenda più nessuna dose del farmaco per quel giorno, segni il fatto sul foglio calendario, faccia un controllo dell'INR dopo 3 o 4 giorni.

- **Perché devo sempre rispondere alle domande in fondo allo schema di terapia?**

Le risposte a queste domande sono molto utili a chi prepara lo schema terapeutico. Deve sempre rispondere con una crocetta. Se pensa di non ricordare i nomi degli altri farmaci che ha cambiato, porti le scatole con sé e le mostri al medico del Centro.

- **Come devo comportarmi se devo fare una endoscopia digestiva (gastroscopia, colonscopia) o un altro tipo di endoscopia?**

Avvisi i medici del Centro con un anticipo di almeno una settimana. Sarà predisposto uno schema terapeutico apposito. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.

- **Come devo comportarmi se devo fare una biopsia?**

Avvisi i medici del Centro con un anticipo di almeno una settimana. Anche in questo caso sarà predisposto uno schema terapeutico apposito. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.

- **Come devo comportarmi se devo fare un intervento?**

Avvisi i medici del Centro con un anticipo di almeno 10 giorni. Anche in questo caso sarà predisposto uno schema di sospensione. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.

- **Come devo comportarmi se devo andare dal dentista?**

Normalmente, per le cure dentarie senza estrazioni o per estrazioni semplici, non c'è bisogno di sospendere l'anticoagulante, basta controllare l'INR il giorno prima. In caso di estrazioni complesse o altre manovre, a giudizio del dentista, si sospenderà l'anticoagulante in modo del tutto simile a quello che si fa per gli interventi chirurgici e per le manovre invasive.

- **Come devo comportarmi se sono ammalato e sono bloccato in casa?**

Durante un periodo di malattia si possono verificare sbalzi anche importanti dell'INR, a causa della malattia stessa, di eventuali nuovi farmaci assunti e del cambiamento di alimentazione. È quindi particolarmente importante controllare l'INR; se non riesce ad andare al Centro, può farsi fare un prelievo a domicilio e comunicare il risultato prima possibile.

- **Come devo comportarmi se ho diarrea?**

La diarrea può causare importanti sbalzi dell'INR, soprattutto verso l'alto. Deve fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni. Si consulti inoltre con il medico di famiglia per le altre indagini diagnostiche e gli opportuni provvedimenti.

- **Come devo comportarmi se vengo ricoverato?**

Al momento del ricovero faccia sempre vedere lo schema di terapia che le è stato dato dal Centro. Durante la degenza segua le istruzioni che le daranno i medici del reparto nel quale è stato ricoverato.

- **Come devo comportarmi in caso di ferite importanti?**

Deve recarsi immediatamente al Pronto Soccorso. Se possibile, porti con sé l'ultimo schema di terapia.

- **Come devo comportarmi se devo andare al Pronto Soccorso?**

Se possibile, porti con sé lo schema di terapia.

- **Come devo comportarmi se ho una fibrillazione atriale e devo fare la cardioversione?**

Avvisi sempre il Centro se è programmata una cardioversione, ed esibisca i referti dei cardiologi. Avvisi il Centro anche dell'avvenuta cardioversione e mostri il referto ambulatoriale o la lettera di dimissione.

- **Come devo comportarmi quando faccio altre analisi, raggi, elettrocardiogrammi o visite mediche?**

Quando si sottopone a visite presso altri medici, mostri sempre il suo schema di terapia. Se fa altri esami o visite mediche di qualsiasi tipo, in occasione del controllo dell'INR successivo porti sempre una fotocopia della risposta o della relazione del medico.

Tabella - Gestione della terapia anticoagulante orale con AVK nelle attività quotidiane

Fibrillazione atriale o tromboembolismo venoso Valvole cardiache meccaniche	Intervallo terapeutico
	2.0 – 3.0 INR
	2.5 – 3.5 INR
Alimentazione	Libera; evitare improvvisi cambiamenti per le verdure; evitare sovrappeso.
Vino e alcolici	Concesso un bicchiere di vino ai pasti; evitare superalcolici
Interferenze da farmaci	Alcuni antidolorifici e antinfiammatori (anche in forma di pomate, unguenti) <u>Da preferire: paracetamolo (Tachipirina) e ipobrufen (Brufen)</u> Per un'eventuale sospensione del Coumadin consultare il medico.
Tisane	Anche le erbe possono interferire con la terapia. Consultare il medico..
Vaccinazioni	Se necessarie si possono fare.
Gravidanza	Sospendere la terapia. Avvisare il Centro TAO per un'eventuale terapia sostitutiva.
Mestruazioni	La terapia AVK potrebbe allungare la durata del ciclo. Consultare il medico in caso di mestruazioni abbondanti o perdite al di sangue al di fuori delle mestruazioni.
Prelievo per l'INR	Non è necessario il digiuno assoluto; possibilmente non assumere farmaci prima del prelievo, ma dopo. Rispettare le scadenze fissate negli appuntamenti del Centro TAO di riferimento.
Orario di assunzione farmaco	Pomeriggio.
Modalità di assunzione	Lontano dai pasti; mantenere la scatola originale; suddividere le compresse (se necessario) al momento dell'assunzione; tenere il foglio del calendario di assunzione del Centro come promemoria.
Errori di assunzione	<u>Dimenticanza</u> : assumere solo se prima di mezzanotte. <u>Dose doppia</u> : evitare l'assunzione il giorno seguente. <u>Dose sbagliata</u> : se inferiore assumere la dose restante prima di mezzanotte; se in più compensare diminuendo la dose del giorno successivo.
Schema terapeutico del Centro TAO	Rispondere sempre alle domande per migliorare la gestione della terapia.
In caso di vomito e diarrea	Non assumere alcuna dose. Verificare l'INR dopo 3-4 gg.
In caso di endoscopia, biopsia, intervento chirurgico, dentista, cardioversione.	Avvisare il Centro TAO con 7-10 gg di anticipo, sarà predisposto un apposito schema terapeutico di sospensione.
In caso di ricovero	Far vedere lo schema terapeutico consueto e seguire le indicazioni dei medici del reparto di degenza.
In caso di ferite importanti	Recarsi in Pronto Soccorso con l'ultimo schema terapeutico.
In caso di radiografie, ECG, visite ambulatoriali varie.	Portare l'ultimo schema terapeutico e successivamente riferire al Centro.

- **Come devo comportarmi se ho una emorragia?**

Dipende dal tipo e dalla gravità della emorragia. Per emorragie lievi che cessano spontaneamente deve recarsi a fare un controllo dell'INR appena possibile. Per emorragie gravi deve andare al Pronto Soccorso portando il suo ultimo schema di terapia.

- **Come devo comportarmi se mi esce il sangue dal naso?**

Dipende dalla gravità del sanguinamento; in caso di emorragie che durano pochi minuti e che si arrestano da sole, prosegua normalmente la terapia anticoagulante e vada a fare un controllo dell'INR il primo giorno utile; per emorragie più gravi e persistenti si rechi al Pronto Soccorso portando con sé l'ultimo schema terapeutico.

- **Come devo comportarmi se vedo che mi compaiono macchie scure sulla pelle?**

Queste macchie potrebbero essere ecchimosi, cioè piccoli sanguinamenti, generalmente non sono pericolose; lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni.

- **Come devo comportarmi se mi compaiono molti puntini neri sulla pelle, grandi come capocchie di spillo?**

Questi puntini potrebbero essere petecchie, cioè piccoli sanguinamenti, generalmente non sono pericolose; lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni.

- **Come devo comportarmi se mi compaiono ematomi?**

Sono grosse macchie scure sulla pelle che possono comparire non solo dopo un trauma o un'iniezione intramuscolare, ma anche spontaneamente, generalmente non sono pericolosi; lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni.

- **Come devo comportarmi se mi compaiono le urine rosate o rosse?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto a un sanguinamento nelle vie urinarie; lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni. In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con sé l'ultimo schema di terapia.

- **Come devo comportarmi se mi compaiono feci nere come la pece o di colore rosso vivo?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto a un sanguinamento intestinale o emorroidario. Possono essere segni importanti che vanno sempre riferiti al medico. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni. In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con sé l'ultimo schema di terapia.

- **Come devo comportarmi se mi compare sanguinamento dalle gengive?**

Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni.

Come devo comportarmi se al mattino vedo che il cuscino ha macchie di sangue?

Anche questo fenomeno potrebbe essere dovuto a un sanguinamento gengivale. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo dell'INR entro 3 o 4 giorni.

- **I piccoli ematomi che compaiono sulla pancia in seguito alle iniezioni di eparina sono pericolosi?**

Generalmente no; se però le compaiono vere e proprie ulcere sulla pelle, e la pelle diventa secca e si stacca, deve immediatamente recarsi al suo Centro per un controllo.

Tabella –Possibili effetti collaterali nel corso della terapia anticoagulante orale con AVK

Emorragie	Se lievi (risoluzione spontanea) effettuare un controllo dell'INR prima possibile; se gravi recarsi al Pronto Soccorso
Epistassi (sangue dal naso)	Se lievi (durata di pochi minuti) effettuare un controllo dell'INR prima possibile; se gravi recarsi al Pronto Soccorso.
Macchie scure sulla pelle (ecchimosi)	Segnalare sullo schema terapeutico ed effettuare un controllo INR entro 3-4 gg..
Puntini neri sulla pelle (petecchie)	Segnalare sullo schema terapeutico ed effettuare un controllo INR entro 3-4 gg
Ematomi	Segnalare sullo schema terapeutico ed effettuare un controllo INR entro 3-4 gg. Piccoli ematomi in caso di somministrazione di eparina non sono da considerare pericolosi.
Urine rosate (ematuria)	Segnalare sullo schema terapeutico ed effettuare un controllo INR entro 3-4 gg.
Feci nere (sangue nelle feci)	Segnalare sullo schema terapeutico ed effettuare un controllo INR entro 3-4 gg.
Sanguinamento gengivale	Segnalare sullo schema terapeutico ed effettuare un controllo INR entro 3-4 gg.

- **Posso andare al mare e prendere il sole?**

Per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi sono controindicazioni. Deve consigliarsi con il medico di famiglia o con il suo cardiologo, in quanto un'eccessiva esposizione al sole potrebbe essere controindicata per altri motivi.

- **Come devo comportarmi se devo fare un viaggio?**

Avvisi il suo Centro con anticipo almeno di 10 giorni. Scriva sul foglio di terapia dove va e per quanto tempo. Il suo Centro le saprà dare le istruzioni necessarie.

Eventualmente, se pensa di stare via per molto tempo, è utile informarsi se vicino a dove andrà in vacanza c'è un laboratorio che può eseguire l'INR.

- **Come devo comportarmi se devo prendere l'aereo?**

In generale non vi è nessun problema. Solo per alcuni casi speciali occorre qualche precauzione. Avvisi il Centro, che le saprà dare le istruzioni necessarie.

- **Posso andare in montagna, e a che altitudine?**

In generale, per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi è nessun problema. Deve comunque consigliarsi con il medico di Famiglia o con il Cardiologo, poiché una altitudine eccessiva potrebbe essere controindicata per altri motivi.

- **Come devo comportarmi in caso di gravidanza?**

Bisogna immediatamente sospendere la terapia anticoagulante orale e riferire immediatamente al Centro per valutare un trattamento sostitutivo.

- **La terapia anticoagulante può influenzare le mestruazioni?**

In alcuni casi potrebbe aumentare la quantità e la durata delle mestruazioni. Nel caso le mestruazioni fossero di quantità o di durata esagerate rispetto al solito, o se comparissero sanguinamenti anche al di fuori del ciclo mestruale, si rechi al Centro per fare un controllo dell'INR.

- **Come devo comportarmi se qualche altro medico (di famiglia o specialista) mi cambia le dosi dell'anticoagulante che voi mi avete dato?**

A tutti i medici che la visitano deve mostrare il nostro schema di terapia. Se il medico giudica che vi sia una situazione di emergenza allora segua le sue istruzioni, dicendogli che i nuovi dosaggi vanno documentati per scritto. Se non si tratta di emergenza, allora continui con il suo schema e consulti il Centro.

- **Posso fare attività fisica, e quanto?**

La terapia anticoagulante orale non controindica l'attività fisica e lo sport, tranne che per attività ad elevato rischio di traumi. Deve comunque consultarsi col medico.

Tabella – Tempo libero nel corso della terapia anticoagulante orale con AVK e DOAC

Mare e sole	Per la terapia anticoagulante non ci sono controindicazioni. Consultare il cardiologo prima di partire.
In viaggio	Si accerti di portare con sé una dose adeguata dell'anticoagulante prescritto e tenga con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.
Aereo	Per la terapia anticoagulante non ci sono controindicazioni.
Montagna	Per la terapia anticoagulante non ci sono controindicazioni. Consultare il cardiologo prima di partire.
Sport	Per la terapia anticoagulante non ci sono controindicazioni. Consultare il cardiologo prima di iniziare.

➤ **DOAC: Eliquis (apixaban), Lixiana (edoxaban), Pradaxa (dabigatran), Xarelto (rivaroxaban).**

- **Rispetto ai tradizionali AVK, questi nuovi farmaci sono veramente efficaci e sicuri?**

Si. Importanti studi internazionali hanno dimostrato che gli anticoagulanti orali diretti non sono inferiori agli AVK, talvolta sono risultati superiori e più sicuri.

- **Quali sono le indicazioni per i DOAC?**

Sono indicati per:

- intervento chirurgico di protesi di anca o di ginocchio;
- trombosi venosa o embolia polmonare;
- fibrillazione atriale.

Rispetto agli AVK ci sono delle limitazioni, non tutti i pazienti possono assumere DOAC, il Centro darà le indicazioni opportune.

- **È vero che per i DOAC non è necessario fare controlli e analisi del sangue?**

Non serve l'INR per aggiustare la dose da assumere come succede col Coumadin e col Sintrom, ma ci sono delle circostanze in cui è utile o necessario fare un controllo della coagulazione, come cambiamenti dello stato di salute, prima di interventi chirurgici o quando si presentano complicazioni emorragiche o trombotiche durante la terapia, ad esempio.

Sono indispensabili alcuni controlli generali da fare almeno due volte l'anno.

- **Ci sono interferenze alimentari con i DOAC?**

Non ci sono interferenze particolari con i cibi.

- **Si possono bere vino o altri alcoolici?**

Come per gli AVK, un bicchiere di vino ai pasti non disturba la terapia anticoagulante orale; il vino potrebbe essere proibito per altri motivi. Meglio non bere superalcolici.

- **Ci sono interferenze fra i DOAC e altri farmaci?**

Sono meno importanti rispetto alle interferenze degli AVK, ma in alcuni casi bisogna tenerne conto. Si dovranno sempre comunicare al Centro le terapie assunte.

- **A che ora del giorno si assumono i DOAC?**

Dipende dal farmaco prescritto; per quelli che si assumono due volte al giorno, le dosi vanno prese a dodici ore di distanza l'una dall'altra, sempre agli stessi orari; per quelli che si assumono una volta al giorno, ogni ventiquattro ore sempre alla stessa ora.

- **I DOAC vanno presi a stomaco pieno o vuoto?**

Lo Xarelto va preso a stomaco pieno, immediatamente dopo o durante un pasto abbondante (pasto principale o prima colazione abbondante).

Il Pradaxa è meglio prenderlo accompagnandolo con un po' di cibo o abbondante acqua per prevenire eventuali bruciori di stomaco.

Eliquis e Lixiana si possono prendere senza particolari avvertenze in relazione al cibo.

- **Come devo fare per evitare errori nel prendere il farmaco?**



Rispetti le seguenti regole:

- ✓ **Tenga sempre il farmaco nella sua scatola originale.**
- ✓ Conti le compresse o le capsule per essere sicuro di averle prese correttamente.
- ✓ La capsula di Pradaxa non va mai aperta ma deglutita intera, mentre Xarelto, Lixiana ed Eliquis si possono eventualmente spezzare o tritare se ha problemi di deglutizione.

- **Come devo comportarmi se mi dimentico di prenderlo?**

Valgono le seguenti regole:

per i farmaci che si assumono una volta al giorno si può prendere la dose dimenticata entro le dodici ore successive; la volta successiva il farmaco andrà preso alla solita ora;

per i farmaci che si assumono due volte al giorno si può prendere la dose dimenticata entro le sei ore successive; la volta successiva il farmaco andrà preso all'ora abituale.

Le indicazioni valgono se si è sicuri di aver dimenticato una dose, altrimenti meglio saltare una dose che prenderne due per sbaglio.

- **Come devo comportarmi se per errore ho preso dose doppia?**

Valgono queste regole:

per i farmaci che si assumono una volta al giorno non si fa nulla e si riprende il farmaco il giorno dopo alla solita ora;

per i farmaci che si assumono due volte al giorno si salta la dose successiva ma poi il farmaco andrà ripreso regolarmente alla solita ora.

- **Come devo comportarmi se devo fare una endoscopia digestiva (gastroscopia, colonscopia) o un altro tipo di endoscopia?**

Avvisi il Centro con un anticipo di almeno 5 giorni, saranno fornite le indicazioni sui giorni di sospensione necessari (sospensione che di solito è più breve di quella necessaria per gli AVK e varia da uno a quattro giorni).

Questa sospensione dipende dalla sua funzionalità renale e prima dell'intervento, se la sospensione non supera i giorni previsti, non sarà necessario assumere eparina.

- **Come devo comportarmi se devo fare una biopsia?**

Avvisi il Centro con un anticipo di almeno 5 giorni. Il Centro le fornirà le indicazioni sui giorni di sospensione necessari per il tipo di biopsia che dovrà subire, generalmente da uno a quattro giorni. Il tempo dipende anche dalla funzionalità renale e prima della biopsia, se la sospensione non supera i giorni previsti, non sarà necessario fare l'eparina.

- **Come devo comportarmi se devo fare un intervento chirurgico?**

Avvisi il Centro con un anticipo di almeno 5 giorni. Il Centro le fornirà le indicazioni sui giorni di sospensione necessari per il tipo di intervento che dovrà subire, generalmente varia da uno a quattro giorni. Anche in questo caso, il tempo dipende anche dalla funzionalità renale e prima dell'intervento, se la sospensione non supera i giorni previsti, non sarà necessario fare l'eparina.

- **Come devo comportarmi se devo andare dal dentista?**

Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 5 giorni.

Normalmente, per le cure dentarie senza estrazioni e per estrazioni semplici, non c'è bisogno di sospendere l'anticoagulante. In caso di estrazioni complesse o altre manovre, a giudizio dell'odontoiatra, si sospenderà l'anticoagulante; in questo caso avvisi il Centro, il medico le fornirà le indicazioni sui giorni di sospensione necessari

- **Come devo comportarmi se vengo ricoverato?**

Al momento del ricovero fornisca l'elenco completo dei farmaci che assume, compreso il DOAC. Segua poi le istruzioni che le daranno i medici del reparto nel quale è ricoverato.

- **Come devo comportarmi in caso di ferite importanti?**

Deve recarsi immediatamente al Pronto Soccorso.

Porti sempre con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo. Riferisca al medico a che ora ha preso l'ultima dose di l'anticoagulante

- **Come devo comportarmi se devo andare al Pronto Soccorso?**

Porti sempre con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

- **Come devo comportarmi se ho una emorragia?**

Dipende dal tipo e dalla gravità dell'emorragia. Per emorragie lievi che cessano spontaneamente, basta la segnalazione ai medici del Centro. Per emorragie gravi deve andare al pronto soccorso portando con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

- **Come devo comportarmi se perdo sangue dal naso?**

Dipende dalla gravità del sanguinamento. In caso di emorragie che durano pochi minuti e si arrestano da sole, prosegua normalmente la terapia anticoagulante e le segnali ai medici del Centro. Per emorragie più gravi e persistenti si rechi al Pronto Soccorso, portando con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

- **Come devo comportarmi se vedo che mi compaiono macchie scure sulla pelle?**

Queste macchie potrebbero essere ecchimosi, cioè piccoli sanguinamenti, generalmente non sono pericolosi, le segnali ai medici del Centro

- **Come devo comportarmi se mi compaiono molti puntini neri sulla pelle, grandi come capocchie di spillo?**

Questi puntini potrebbero essere petecchie, cioè piccoli sanguinamenti, generalmente non sono pericolose, le segnali ai medici del Centro

- **Come devo comportarmi se mi compaiono ematomi?**

Sono grosse macchie scure sulla pelle che possono comparire non solo dopo un trauma o un'iniezione intramuscolare, ma anche spontaneamente, generalmente non sono pericolosi, li segnali ai medici del Centro.

- **Come devo comportarmi se mi compaiono le urine rosate o rosse?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto a un sanguinamento nelle vie urinarie, lo segnali ai medici del Centro.

In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

- **Come devo comportarmi se mi compaiono feci nere come la pece o di colore rosso vivo?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto a un sanguinamento intestinale o emorroidario. Possono essere segni importanti che vanno sempre riferiti al medico, lo segnali ai medici del Centro.

In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

- **Come devo comportarmi se mi compare sanguinamento dalle gengive?**

Lo segnali ai medici del Centro

- **Come devo comportarmi se al mattino vedo che il cuscino ha macchie di sangue?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto a un sanguinamento gengivale, lo segnali ai medici del Centro.

- **Come devo comportarmi se devo fare un viaggio?**

Si accerti di portare con sé una dose adeguata dell'anticoagulante prescritto e tenga con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

- **Posso andare in montagna e a che altitudine?**

In generale, per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi è nessun problema. Deve comunque consigliarsi col medico di famiglia o col cardiologo, in quanto una altitudine eccessiva potrebbe essere controindicata per altri motivi.

- **Posso andare al mare e prendere il sole?**

In generale, per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi è nessun problema. Deve consigliarsi con il medico di Famiglia o con il Cardiologo, poiché un'eccessiva esposizione al sole potrebbe essere controindicata per altri motivi.

- **Come devo comportarmi in caso di gravidanza?**

Bisogna sospendere la terapia anticoagulante orale, e riferire immediatamente al Centro e al proprio medico per iniziare un trattamento sostitutivo con eparina.

- **I DOAC possono influenzare le mestruazioni?**

In alcuni casi potrebbe aumentare la quantità e la durata delle mestruazioni. Nel caso le mestruazioni fossero di quantità o di durata esagerate rispetto al solito, o se comparissero sanguinamenti anche al di fuori del ciclo mestruale, si rechi al Centro segnalando il fatto.

- **Posso fare attività fisica, e quanto?**

La terapia anticoagulante orale non impedisce l'attività fisica e lo sport, tranne che per attività ad elevato rischio di traumi. Deve comunque consultarsi con il suo medico.

- **Quali sono gli esami di laboratorio da fare per chi assume un DOAC?**

Le analisi da fare prima della prescrizione del farmaco comprendono l'emocromo, la creatinina, le transaminasi (AST e ALT) e i test della coagulazione (PT e aPTT) per escludere che ci si trovi in presenza di alterazioni della coagulazione. Eventuali esami supplementari saranno richiesti in base alle condizioni cliniche.

Questi esami andranno ripetuti periodicamente almeno un paio di volte l'anno o più spesso, a giudizio del medico del Centro che stabilirà la frequenza dei controlli. In alcune condizioni può rivelarsi utile anche la misura della concentrazione plasmatica del farmaco DOAC assunto, soprattutto in caso di complicazioni cliniche, di necessità di interventi invasivi e di concomitante assunzione di farmaci interferenti.

Tabella - Gestione della terapia anticoagulante orale con DOAC (Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto)

Meccanismo di azione e indicazioni	Bloccano il fattore Xa della coagulazione ad eccezione del Pradaxa che blocca il IIa. Sono sicuri. Indicati per: interventi chirurgici, trombosi ed embolie, fibrillazione atriale.
Analisi ematochimiche	Non è richiesto un controllo costante, ma di alcuni parametri ematochimici almeno 2 volte l'anno: emocromo, creatinina, AST, ALT, PT e aPTT.
Interferenze alimentari	Trascurabili.
Interferenze da farmaci	Meno importanti che con gli AVK. Riferirsi comunque sempre al Centro.
Modalità di assunzione	Tenere sempre il farmaco nella scatola originale. Tenere il conto delle compresse. Il Pradaxa va sempre deglutito intero; Xarelto, Lixiana ed Eliquis possono essere spezzati.
Errori di assunzione	Consultare il paragrafo specifico nel testo.
In caso di esami invasivi, interventi chirurgici, cardioversione, dentista.	Avvisare con 5 gg di anticipo il Centro, che indicherà il comportamento appropriato.
In caso di ricovero	Mostare lo schema terapeutico consueto e seguire le indicazioni dei medici del reparto.
In caso di accesso al Pronto Soccorso	Portare sempre con sé il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo. Riferire al medico a che ora si è assunta l'ultima dose.

Tabella – Possibili effetti collaterali nel corso della terapia anticoagulante orale con DOAC

Emorragie	Se lievi (risoluzione spontanea) segnalare solo ai medici del Centro; se gravi recarsi al Pronto Soccorso.
Epistassi (sangue dal naso)	Dipende dalla gravità del sanguinamento. In caso di emorragie che durano pochi minuti e che si arrestano da sole proseguire normalmente la terapia anticoagulante e segnalare ai medici del Centro.
Macchie scure sulla pelle (ecchimosi)	Queste macchie potrebbero essere ecchimosi, cioè piccoli sanguinamenti, generalmente non sono pericolose, da segnalare ai medici del Centro.
Puntini neri sulla pelle (petecchie)	Questi puntini potrebbero essere petecchie, cioè piccoli sanguinamenti, generalmente non sono pericolose, da segnalare ai medici del Centro.

30/05/2024

La presente Guida è stata realizzata con
il contributo non condizionante di



A.I.P.A. - sezione di
Pisa

