

“EDUCARE ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE”

ANTICOAGULANTI ORALI DISPONIBILI IN ITALIA

dicumarolici maggiormente utilizzati in Italia

warfarin Coumadin® cp. da 5 mg

acenocumarolo Sintrom® cp. da 4 mg e 1 mg

Inizio effetto dopo 36-72 ore con durata media di 4-5 giorni

indicati per terapia *a lungo termine*

Emivita Coumadin® 35 ore → più indicato per terapie a lungo termine

Emivita Sintrom® 12/15 ore → reversibilità dell'effetto anticoagulante più rapida

PARAMETRO DI RIFERIMENTO INR

Valori normali 0.85 – 1,15

Se trattamento anticoagulante 2 – 3 *a seconda del range atteso*

Se non è richiesto un effetto rapido:

In genere si raggiunge anticoagulazione stabile nel giro di **5-7** giorni

Che cosa influisce sull'effetto del farmaco?

- Caratteristiche individuali
- Quantità di vitamina k assunta con la dieta
- Altre patologie concomitanti
- Assunzione di altri farmaci

Come programmare i controlli

giornaliero
durante l'ospedalizzazione fino a raggiungimento del range terapeutico

settimanale
per almeno 4-6 settimane e se INR risulta stabile

mensile
per il resto della terapia (da 3-6 mesi fino a lungo termine secondo le indicazioni al trattamento)

TAO range terapeutici e durata del trattamento

Da FCSA Federazione Centri Sorveglianza anticoagulati

Fattori di rischio emorragico
INR maggiore di 5
primi 90 giorni di trattamento
età maggiore di 70 anni
indicazione a TAO per arteriopatia periferica o cerebrale

Se emorragia
stop terapia
assunzione di vitamina K
plasma fresco congelato

Studio ISCOAT

“EDUCARE ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE” CONTENUTI PRINCIPALI

- Assuma il warfarin **quotidianamente e alla stessa ora**, possibilmente lontano dai pasti (nel pomeriggio o alla sera, almeno un’ora prima della cena o 3 ore dopo cena);
- Scelga **un orario che consenta di modificare il dosaggio** quando venga comunicato il risultato del controllo INR
- Se dimentica un’assunzione **non cerchi di “recuperarla” il giorno successivo**, ma avverta il suo medico
- Adotti un **sistema per ricordare** (es: segnare sul calendario la dose da assumere nei giorni successivi e spuntare subito dopo avere preso il farmaco)
- Mantenga costante la sua dieta:
Si ricordi che le **verdure a foglia verde** (spinaci, cavolfiore, asparagi, lattuga, ecc.) contengono **alte dosi di vitamina K**. Mangi questi alimenti in dosi moderate e soprattutto “costanti”. Eviti l’assunzione di alcool, aglio, pompelmo, liquirizia (potenziamento effetto anticoagulante necessità di continui aggiustamenti del dosaggio)

“EDUCARE ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE” CONTENUTI PRINCIPALI (2)

- Informare dell’assunzione di TAO medici;
 - **non camminare scalzi** per evitare traumi;
 - Indossi **sistemi di identificazione** che indichino la TAO in corso braccialetto o card che indichino terapia AO in corso
 - *Il sanguinamento può avvenire anche se l’INR è all’interno del range terapeutico;*
se compare:
 - sangue nelle urine o nel vomito;
 - Vertigini, dolore addominale, pelvico o toracico,
 - ematomi estesi anche in occasione di piccoli traumi
- sospendere l’assunzione e contattare precocemente il medico**

**“EDUCARE ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE”
CONTENUTI PRINCIPALI (3)**

- discutere con il medico la possibilità di praticare **sport**
- **Smettere di fumare** o almeno ridurre il consumo; il fumo aumenta il metabolismo del warfarin e richiede un aggiustamento del dosaggio
- **Informare l'odontoiatra** circa il trattamento, generalmente è sufficiente che il dentista attui una adeguata emostasi mediante compressione o sutura; se si prospetta maggior rischio emorragico sarà utile controllare l'INR 2/3 giorni prima dell'intervento programmato dosando la terapia.

L'aumento delle conoscenze rispetto alla TAO ha dimostrato una diminuzione di 10 volte degli eventi emorragici maggiori.

“AUTO-DETERMINAZIONE (SELF-TESTING) E AUTO-GESTIONE (SELF-MANAGEMENT) DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE”

AUTODETERMINAZIONE E AUTOGESTIONE DELLA TAO

Autodeterminazione

- Rilevazione del proprio valore di INR mediante apposito apparecchio (CoaguCheck ®)

Autogestione

- **Comprende sia l'autodeterminazione sia l'aggiustamento del dosaggio** dell'anticoagulante secondo una tabella predefinita con il medico ematologo → analogia con pazienti in terapia insulinica

EDUCARE ALL'AUTOGESTIONE DELLA TAO

Che caratteristiche devono avere i pazienti per poter autogestire la terapia?

1. autonomi, motivati ad apprendere
2. senza deficit motori, cognitivi o visivi che impedirebbero l'autocontrollo ed autogestione (Spread 2003)
3. in trattamento TAO da almeno 12 mesi
4. INR nei range nei precedenti *follow up*
5. possibilità di un supporto familiare o sociale in caso di limiti nell'apprendimento

NB. Alcuni studi riportano che anche pazienti con valori al di fuori dei range terapeutici possono beneficiare dell'autogestione poiché questa li sottopone a controlli più frequenti dell'INR (Siebenhofer et al., 2007)

VANTAGGI E LIMITI DELLA AUTOGESTIONE DELLA TAO

Vantaggi:

- Maggiore tempo trascorso dal paziente all'interno del "range terapeutico"
- Maggiore soddisfazione dei pazienti nella gestione della TAO → minor senso di dipendenza nei confronti di terzi
- automisurazione INR mediante specifico apparecchio (Coagu-Check®) e "aggiustamento" del dosaggio dell'anticoagulante secondo una tabella personalizzata
- Il paziente diventa "artefice della gestione della sua terapia"

VANTAGGI E LIMITI DELLA AUTOGESTIONE DELLA TAO

Limiti

- L'autogestione non ha dato riduzione significativa degli eventi emorragici maggiori
- Non estensibile a tutta la popolazione in TAO
- Alto costo dell'apparecchiatura e delle strisce reattive
- Necessità di verifiche frequenti dell'accuratezza e precisione apparecchi
- Necessità di incontri educativi

“COAGULOMETRO PORTATILE “

Elimina problemi legati alla venipuntura

Evita “il doversi recare” al centro /distretto

Permette alla persona di viaggiare

CaoguCheck®



spesa del coagulometro portatile

- attualmente a carico del paziente
- costo e di circa 500 - 750 euro
- strisce reagenti contenenti tromboplastina hanno un costo di circa 3/5 euro l'una

BIBLIOGRAFIA

Wofford JL, Wells MD, Singh S (2008). Best strategies for patient education about anticoagulation with warfarin: a systematic review. *BMC Health Service Research*. 8: 40

Siebenhofer A, Rakovac I, Kleespies C, Piso B, Didjurgeit U (2007). Self-management of oral anticoagulation in the elderly: Rationale, design, baselines and oral anticoagulation control after one year of follow up. *Thromb Haemost*; 97:408-416

Perrero Perrin P, Willoughby DF, Eggert JA, Counts SH (2004). Warfarin therapy in older adults. Managing treatment in the primary care setting. *Journal of Gerontological Nursing*. July

Heneghan C, Alonso-Coello P, Garcia - Alamino JM, Perrera R, Meats E, Glasziou P (2006). Self-monitoring of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 367: 404-411

Kaganzky N, Knobler H, Rimon E, Ozer Z, Levy S (2004). Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients. *Archives of Internal Medicine*. 164: 2044-2050