# Autogestione della terapia anticoagulante orale

**Data** 22 luglio 2012
**Categoria** cardiovascolare

Una metanalisi suggerisce che l'autogestione della terapia anticoagulante orale in pazienti selezionati è possibile ad ogni età, sicura, e potrebbe portare ad una riduzione degli eventi tromboembolici.

**Autogestione della terapia anticoagulante orale**

I pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO) rappresentano un carico di lavoro e di responsabilità notevoli per il medico. In questi ultimi anni tali pazienti sono aumentati perchè maggiore si è fatta l'attenzione a determinate situazioni patologiche (fibrillazione atriale, profilassi secondaria del tromboembolismo venoso) in cui le varie linee guida consigliano l'assunzione di dicumarolici.

Tuttavia i pazienti in trattamento con warfarin devono affrontare alcuni problemi come il monitoraggio periodico dell'INR e la necessità di consultare spesso il medico circa le variazioni di dosaggio.

Ma è pensabile l'autogestione della TAO perlomeno da parte di pazienti selezionati adeguatamente motivati e informati?

Alcuni studi di cui ci siamo già occupati suggeriscono che si tratta di una strategia possibile .

La conferma arriva da una metanalisi che ha considerato i dati individuali dei pazienti arruolati nei vari studi. La metanalisi ha considerato 11 trials in cui erano stati arruolati quasi 6500 pazienti. Si è visto che l'automonitoraggio della TAO, rispetto alla gestione standard, risultava associato ad una riduzione degli eventi tromboembolici del 49%. Non vi erano differenze, invece, per quanto riguarda sanguinamenti maggiori e decessi. L'analisi per sottogruppi ha permesso di evidenziare che i pazienti più "bravi" a gestire la loro terapia anticoagulante erano quelli con meno di 55 anni e quelli con protesi valvolari meccaniche.
Si potrebbe pensare che nei grandi anziani (>/= 85 anni) l'autogestione sia difficile se non impossibile. La metanalisi dimostra, al contrario, che in questo gruppo (peraltro di soli 99 pazienti) non si avevano outcomes peggiori rispetto agli altri gruppi di età.

Quali conclusioni si possono trarre? Il messaggio principale è che l'autogestione della TAO è fattibile e non pericolosa. I vantaggi, come già si scrisse nelle precedenti occasioni, sono di vario tipo: sgravi di lavoro sul personale del Servizio Sanitario Nazionale (sia esso rappresentato dal medico curante o dai vari centri di gestione della TAO), maggior responsabilizzazione del malato e forse anche migliori esiti.

Tuttavia l'autogestione non è per tutti. E' necessario che il paziente sia istruito adeguatamente in modo da garantire la sicurezza del self monitoring.
Nei primi tempi è inoltre opportuno che il malato sia attentamente seguito per correggere eventuali errori e dargli quella sicurezza che lo porterà, col tempo, a dipendere sempre meno dal medico. Quest'ultimo, però, dovrà comunque garantire una pronta reperibilità in orari concordati onde dirimere dubbi e incertezze.

**RenatoRossi**

**Referenze**


1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1609
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2321
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2684
4. Heneghan C et al. Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. Lancet 2012 Jan 28; 379:322-334.