



Automonitoraggio terapia anticoagulante superiore a monitoraggio standard

Data 08 aprile 2006
Categoria cardiovascolare

L'automonitoraggio della terapia anticoagulante e anche l'automonitoraggio con autoaggiustamento delle dosi garantisce risultati migliori rispetto al management tradizionale.

Per valutare se l'automonitoraggio della terapia anticoagulante orale o l'automonitoraggio e l'autoaggiustamento delle dosi fosse equivalente alla modalità standard di monitoraggio, ossia quelle con dosi fisse e controlli di laboratorio è stata effettuata una metanalisi degli studi pubblicati. Sono stati selezionati 14 trials randomizzati riguardanti il confronto tra automonitoraggio e monitoraggio tradizionale. I risultati mostrano che i pazienti randomizzati all'automonitoraggio (con apparecchi per la misurazione domiciliare dell'INR) hanno presentato una riduzione significativa della mortalità globale all-cause mortality (0,61, 0,38-0,98), degli eventi tromboembolici (odds ratio 0,45, 95% CI 0,30-0,68), e delle emorragie maggiori (0,65, 0,42-0,99). I Trials riguardanti il confronto tra management standard e combinazione di automonitoraggio ed autoaggiustamento delle dosi hanno mostrato una riduzione significativa nel gruppo automonitoraggio e autoaggiustamento della mortalità (0,37, 0,16-0,85) e degli eventi tromboembolici (0,27, 0,12-0,59), ma non delle emorragie maggiori (0,93, 0,42-2,05). nessuna differenza significativa è stata osservata per quanto attiene le emorragie minori. Undici trials hanno riportato una proporzione significativamente maggiore di soggetti a target nel range di INR nel gruppo automonitoraggio. Gli autori concludono che, nei pazienti che richiedono un trattamento di lunga durata con dicumarolici e che siano adatti all'autocontrollo domiciliare questa strategia migliora la riduce in maniera significativa la mortalità e le complicanze.

Fonte: Lancet. 2006;367:404-11.

Commento di Luca Puccetti

L'automonitoraggio domiciliare della TAO in confronto con il tradizionale sistema di monitoraggio a dosi fisse e controlli di laboratorio periodici ha dato luogo ad una riduzione del 55% degli eventi tromboembolici, del 39% delle mortalità generale e del 35% degli eventi emorragici maggiori. Gli autori tuttavia avvertono che questa strategia non è applicabile a tutti i pazienti in quanto richiede una minima abilità manuale (per effettuare il prelievo ed analizzare il campione) e capacità intellettive e di memorizzazione tali da consentire l'adattamento della terapia ai valori automisurati.