



La gestione della terapia anticoagulante - Parte prima

Data 20 settembre 2015
Categoria cardiovascolare

In questa prima parte verranno esaminate quali sono le indicazioni della terapia anticoagulante orale (TAO).

La terapia anticoagulante orale (TAO) con un antagonista della vitamina K richiede da parte del medico curante, anzitutto, una adeguata valutazione della effettiva necessità di tale scelta e in secondo luogo una valutazione del rischio emorragico del paziente.

Quando è indicata la TAO?

La TAO con un antagonista della vitamina K allo scopo di prevenire episodi di tromboembolismo sistemico e cerebrale è indicata nel caso di tromboembolismo venoso, di fibrillazione o flutter atriale e di alcune valvulopatie cardiache.

1) Trombosi venosa profonda o embolia polmonare

Il target di INR è compreso tra 2 e 3. La TAO dovrebbe durare almeno 3 mesi ma si deve considerare una durata maggiore in casi particolari ad elevato rischio trombotico (per esempio se il tromboembolismo venoso si è verificato in assenza di fattori scatenanti oppure in caso di recidive)

2) Fibrillazione o flutter atriale

Nella fibrillazione atriale non valvolare la TAO deve essere intrapresa se il rischio trombotico è di gravità media o elevata. In questo caso il target di INR è compreso tra 2 e 3 e la durata è indefinita. Nell'anziano l'indicazione alla TAO va valutata con particolare attenzione in quanto è più elevato il rischio emorragico anche per le numerose interazioni della TAO con altri farmaci.

Attualmente non si fa più distinzione fra le varie tipologie di FA (parossistica, permanente, etc.) e la scelta se attuare una TAO si basa soprattutto sulla valutazione del rischio trombotico.

Nel caso di cardioversione elettrica o farmacologica il target di INR è tra 2 e 3 e la TAO dovrebbe essere iniziata 3 settimane prima della procedura e durare per altre 4 settimane dopo che la procedura ha avuto successo.

Nel caso di FA associata a stenosi mitralica il target di INR deve essere compreso tra 2 e 3 e la durata della TAO è indefinita.

Nel caso di FA e posizionamento di stent la TAO dovrebbe essere associata ad ASA e clopidogrel (tripla terapia) per un mese in caso di stent metallico, per almeno 6 mesi in caso di stent medicato. Dopo questo periodo si dovrebbe continuare con un antagonista della vitamina K e un solo antiaggregante fino a 12 mesi a decorrere dal posizionamento dello stent. Dopo il 12° mese si deve valutare se si può continuare con la sola TAO.

3) Valvulopatie cardiache

Nel caso di valvulopatia mitralica reumatica il target di INR deve essere compreso tra 2 e 3 e la durata indefinita. Nel prolasso mitralico e nelle valvulopatie aortiche, tuttavia, la TAO non è in genere raccomandata, a meno che non esistano altre indicazioni (per esempio FA, pregresso tromboembolismo, camere cardiache molto dilatate, presenza di trombi endocavitari).

Nel caso di protesi valvolare meccanica il target di INR è compreso tra 2 e 3 se si tratta di valvola aortica e tra 2,5 e 3,5 se si tratta di valvola mitralica; la durata è indefinita; se il paziente è a basso rischio emorragico si deve valutare l'opportunità di associare ASA a basse dosi (50-100 mg/die) soprattutto in caso di tromboembolismo nonostante TAO ottimale.

Nel caso di protesi valvolare biologica la TAO dovrebbe avere un target INR tra 2 e 3 e durare per 3 mesi.

Oltre a queste indicazioni classiche la TAO può essere impiegata in altre condizioni meno codificate in cui acquista importanza il giudizio clinico del medico. Per esempio la TAO è indicata se si riscontra un trombo endocavitario, almeno fino a che la terapia non è stata in grado di sciogliere il trombo stesso. Anche in caso di infarto miocardico si può considerare la TAO qualora esistano condizioni particolari come per esempio una grave acinesia parietale o una dilatazione importante delle camere cardiache con trombi endocavitari. Una TAO sine die si consiglia anche in caso di tromboembolismo arterioso con target di INR elevato e in caso di sindrome da anticorpi antifosfolipidi.

Quali sono le principali controindicazioni alla TAO?

Le controindicazioni assolute alla TAO sono la gravidanza (soprattutto nei primi tre mesi e nelle ultime settimane) e una recente emorragia maggiore. Altre controindicazioni sono il paziente che non garantisce una adeguata compliance alla terapia, la presenza di ulcera peptica in fase attiva, l'ipertensione arteriosa non controllata, l'alcolismo, la grave insufficienza epatica e renale, il cancro in fase attiva, le malattie della coagulazione, la puntura lombare, le iniezioni intrarteriose, etc.

Un problema a parte è rappresentato dagli interventi chirurgici e dalle manovre che si debbono eseguire in pazienti in



TAO. Per questi aspetti rimandiamo alle pillole relative .

In una pillola successiva esamineremo come si possa valutare il rischio trombotico e quello emorragico del paziente in fibrillazione atriale per decidere se sottoporlo o meno alla terapia anticoagulante orale.

RenatoRossi

Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4623>
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4621>