

*Il «Position paper» on Laboratory Testing for
Patients on Direct Oral Anticoagulants.
Consensus Document from Siset, FCSA, SiBioC
and SIPMeL*

Armando Tripodi
Angelo Bianchi Bonomi Hemophilia and Thrombosis Center,
IRCCS Maggiore Hospital Foundation and
Humanitas University

armando.tripodi@unimi.it

Blood Transfusion DOI 10.2450/2017.0124-17

POSITION PAPER

**Position Paper on laboratory testing for patients on direct oral
anticoagulants. A Consensus Document from the Siset, FCSA, SiBioC
and SIPMeL**

Armando Tripodi¹, Walter Ageno², Marcello Ciaccio³, Cristina Legnani⁴, Giuseppe Lippi⁵, Cesare Manotti⁶,
Rossella Marcucci⁷, Marco Moia¹, Benedetto Morelli⁸, Daniela Poli⁹, Agostino Steffan¹⁰, Sophie Testa¹¹

armando.tripodi@unimi.it

Usefulness of DOAC Measurement

- Before surgery or invasive procedures
- During adverse events (bleeding or thrombosis)
- To make decision on thrombolytic therapy in stroke patients
- Before antidote administration
- Before and after initiation of additional drugs
- Extreme body weight
- After reaching chronic anticoagulation (1-2 weeks after initiation)

armando.tripodi@unimi.it

Misurare o non misurare i DOAC prima di un intervento chirurgico

Lo studio «pause» pare abbia dimostrato che la sospensione della terapia 2-3 gg prima dell'intervento senza misurare, sia sufficiente per eliminare il farmaco dal circolo

armando.tripodi@unimi.it

Giudizio di merito sullo studio Pause

- Per dare un giudizio di merito bisognerebbe vedere il manoscritto, non ancora pubblicato

armando.tripodi@unimi.it

Lo studio che risolve il problema

- Lo studio dirimente è quello nel quale i pazienti siano randomizzati (cieco) alla gestione “farmacocinetica” o di “laboratorio”.
- Lo studio «Pause» (come quelli precedenti dello stesso tipo) gira attorno al problema, senza risolverlo

armando.tripodi@unimi.it

Lo studio randomizzato

- Ammesso che lo studio randomizzato sia eseguito, non c'è alcun dubbio che dirà che la sospensione 2-3 gg prima è sicura per la maggior parte dei pazienti, purtroppo non per tutti
- Importante è stabilire se è lecito occuparsi solo della maggioranza o di tutti i pazienti

armando.tripodi@unimi.it

Quale è il problema nel misurare?

- Al di là del tifo da bar sport, c'è da chiedersi quale è il problema nel fare qualche test in più, visto che i metodi di misura sono disponibili, semplici da eseguire anche in emergenza, se questo può risparmiare qualche evento emorragico

armando.tripodi@unimi.it

Valori di Cut-off

- La considerazione che non esiste un cut-off certo, al di sotto del quale l'intervento è sicuro, è pretestuosa, perché considerata la sensibilità dei metodi per i valori bassi, una concentrazione inferiore a 50 ug/mL equivale a dire che il farmaco è assente

armando.tripodi@unimi.it

Non basta la misura della CrCl?

- Basare il giudizio sulla CrCl, per decidere che bastano 2-3 gg di sospensione per eliminare il farmaco è pericoloso perché molto spesso la misura si riferisce a un passato più o meno remoto
- Per avere valore, la stima della CrCl dovrebbe essere fatta subito prima dell'intervento,
- Ma allora non sarebbe tanto meglio fare la misura del farmaco ??

armando.tripodi@unimi.it

Valutare il rischio emorragico

- Stratificare i pazienti per il rischio emorragico e decidere su tale base di fare il test solo a coloro per i quali si prevede un rischio emorragico alto
- E' una pratica da manuale, difficilmente applicabile nella pratica di un piccolo ospedale.
- Meglio sarebbe eseguire la misura su tutti i pazienti

armando.tripodi@unimi.it

Problema medico-legale

- Attenzione al problema medico-legale. Potrebbe esserci quando non si esegue il test, piuttosto che quando si esegue

armando.tripodi@unimi.it