

Domanda: "sono un' anziana di 78 anni; da qualche anno in cura con Coumadin. Purtroppo il mio INR spesso varia in misura importante, nonostante io faccia una vita e dieta molto controllata. Quali le ragioni? Cosa posso fare?"

Bologna 7-8 Febbraio 2019

Paoletti Oriana

Centro Emostasi e Trombosi
A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE

Terapia Anticoagulante Orale

```
graph TD; A[Terapia Anticoagulante Orale] --> B[AVK= Antagonisti della Vitamina K]; A --> C[DOAC= Anticoagulanti Orali diretti]
```

AVK= Antagonisti della Vitamina K

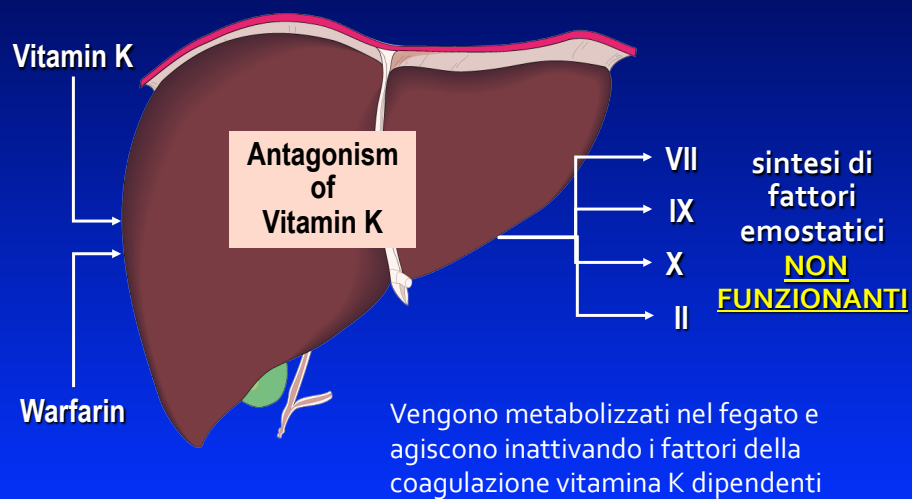
DOAC= Anticoagulanti Orali diretti

I FARMACI AVK

Warfarin = COUMADIN 5mg

Acenocumarolo = SINTROM 1mg, 4mg

MECCANISMO D'AZIONE



AVK

- I farmaci AVK non possono essere somministrati a dosi fisse: ogni paziente richiede una dose diversa di farmaco per raggiungere e mantenere il livello di anticoagulazione adeguato.
- Il test di laboratorio utilizzato per monitorare la terapia è il Tempo di Protrombina (PT) espresso come **INR** (Rapporto Internazionale Normalizzato).

Il grado di anticoagulazione è diverso per le varie patologie ed è definito "range terapeutico"

INDICAZIONE CLINICA	RANGE	TARGET
- Profilassi del tromboembolismo	1.5-2.5	2.0
- Trattamento DVT /EP - Fibrillazione Atriale - Miocardiopatia Dilatativa - Valvulopatie - Protesi valvolari a doppio emidisco aortiche a RS	2.0-3.0	2.5
- Protesi Valvolari meccaniche in generale	2.5-3.5	3.0
-Prevenzione secondaria IMA	3.0-4.5	3.7

DEFINIZIONE PAZIENTE STABILE

Paziente stabile: Tempo in range terapeutico > 60%,
ultimi 3 controlli in range terapeutico

Paziente instabile: elevata variabilità (>1 INR tra un
controllo e l'altro). Tempo in range terapeutico <
50%

CONDIZIONI ASSOCIATE AD ALTERATIVI VALORI DI INR

- Inizio del trattamento
- Recente dimissione ospedaliera
- Malattie intercorrenti-inappetenza
- Scarsa aderenza/compliance
- Regime dietetico disordinato
- Pazienti molto sensibili (warfarin < 8.75 mg/w) o resistenti ai dicumarolici
- Interazioni farmacologiche

RISPONDIAMO AI QUESITI

1) QUALI LE RAGIONI ?

Elevata variabilità inter-intra individuale:

- Fattori genetici (CY₂C₉ e VKORC₁)
- Interazioni farmacologiche: alto legame con le proteine plasmatiche, metabolismo dipendente dal sistema enzimatico del citocromo P₄₅₀, finestra terapeutica ristretta
- Malattie intercorrenti
- Apporto di vitamina K con la dieta

Scarsa Compliance

ADERENZA/COMPLIANCE

- ✓ Dati della letteratura evidenziano come l'aderenza e la compliance ai trattamenti si riducano all'aumentare del numero di farmaci assunti
- ✓ Si stima che l'11% degli anziani (in Italia 1.500.000) assuma 10 o più farmaci al giorno
- ✓ Dati recenti dell'OMS stimano che solo la metà dei pazienti assuma in modo corretto i farmaci e che tra i pazienti anziani la cattiva aderenza ai trattamenti sia > 70%
- ✓ La scarsa aderenza ai trattamenti rappresenta la principale causa di fallimento terapeutico e comporta un importante incremento dei costi socio-sanitari

2) COSA POSSO FARE ?

- Educazione del paziente e/o dei familiari su tutti gli aspetti della terapia anticoagulante, con rinforzi periodici: colloquio approfondito alla prima visita, materiale informativo, corsi educazionali periodici, somministrazione di questionari
- Colloquio approfondito con il paziente instabile: raccogliere un'attenta anamnesi che comprenda anche i trattamenti concomitanti; fornire un aiuto anche con consigli pratici (orari di assunzione, contenitori porta-pillole, calendari, strumenti taglia-pillole)
- Educare il paziente a comunicare al Centro quando inizia o sospende un trattamento e quando sopraggiunge un significativo cambiamento dello stato di salute

2) COSA POSSO FARE ?

→ Consigliare un regime dietetico vario ed equilibrato, che comprenda le verdure e che si mantenga costante nel tempo.

Una dieta a contenuto noto in vitamina K può essere utile solo in quei pochi pazienti molto instabili (che eseguono più di 25 controlli all'anno) e con abitudini dietetiche particolarmente disordinate

→ Valutare l'idoneità del paziente e/o dei familiari all'uso di coagulometri portatili che possono consentire un aumento della frequenza dei controlli ed un miglioramento del TTR, sempre in collegamento con il Centro di riferimento

→ Valutare l'eventuale sostituzione con DOAC, se indicati per patologia ed in assenza di controindicazioni