



Autogestione della terapia con warfarin

Data 27 febbraio 2011
Categoria cardiovascolare

Secondo una revisione Cochrane il self-management della terapia anticoagulante orale riduce gli eventi tromboembolici e la mortalità totale rispetto alla gestione ordinaria.

Sono disponibili degli strumenti che permettono di misurare il tempo di protrombina (PT) a domicilio. In questo modo i pazienti possono variare la dose del warfarin secondo uno schema prestabilito (self-management) oppure rivolgersi ad una clinica ad hoc o al medico curante (self-monitoring) per l'aggiustamento posologico.

Per determinare se le due pratiche siano sicure rispetto alla gestione standard è stata compiuta una revisione sistematica della letteratura che ha permesso di ritrovare 18 RCT (per un totale di 4.723 pazienti).

L'analisi dei dati ha permesso di evidenziare che l'autogestione della terapia anticoagulante orale era associata ad un riduzione degli eventi tromboembolici (RR 0,50; 0,36-0,69) e della mortalità totale (RR 0,64; 0,46-0,89). Tale riduzione persisteva anche dopo aver eliminato gli studi di scarsa qualità. Tuttavia solo i trials in cui veniva sperimentato il self-management mostravano una riduzione degli eventi tromboembolici (RR 0,47; 0,31-0,70) e della mortalità totale (RR 0,55; 0,36-0,84), mentre questo non succedeva per i trials in cui veniva valutato il self-monitoring (RR 0,57; 0,32-1,00 per gli eventi tromboembolici e RR 0,84; 0,50-1,41 per la mortalità totale).

Il self-monitoring riduceva le emorragie gravi (RR 0,56; 0,35-0,91), non così il self-management (RR 1,12; 0,78-1,61).

Gli autori concludono che, rispetto alla gestione standard, il self-monitoring ed il self-management possono migliorare la qualità della terapia anticoagulante: si riesce a ridurre gli eventi tromboembolici e la mortalità totale senza aumento dei pericoli. Tuttavia l'autogestione della terapia con warfarin non è possibile in circa la metà dei pazienti (rifiuto del paziente, esclusione da parte del medico curante, incapacità ad essere istruiti sulle modalità della gestione).

Fonte:

Garcia-Alamino JM et al. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Apr 14;4:CD003839.

Commento di Renato Rossi

Pur essendo disponibili apparecchi portatili per l'automisurazione del tempo di protrombina, ci sono varie barriere che ne impediscono la diffusione: i costi, le difficoltà di far accettare la pratica al paziente o di insegnargli l'autogestione.

I risultati degli studi sull'autogestione sono incoraggianti, però è probabile che, al di fuori del contesto ideale degli RCT, le performances sarebbero diverse.

Interessante notare che, secondo la revisione Cochrane, i pazienti che si gestiscono in toto la terapia ottengono risultati migliori di quelli che si limitano all'automisurazione per poi rivolgersi a personale qualificato per aggiustare le dosi del warfarin. Vuol dire che i medici ed il personale delle "cliniche del warfarin" sono meno bravi del paziente? I dati porterebbero a dare una risposta affermativa, anche se risulta difficile capire la ragione e potrebbe trattarsi di un gioco del caso, cosa sempre possibile anche quando i risultati appaiono statisticamente significativi.

Quali le conclusioni per il medico ed il paziente che vogliono gestire in proprio la TAO senza rivogersi ai cosiddetti "points of care" (di solito disponibili presso i vari laboratori analisi)?

Per i pazienti che mostrano una buona compliance si può attuare un'autogestione parziale: coloro che assumono warfarin sono incoraggiati a telefonare in orari prestabiliti per comunicare il risultato dell'esame se l'INR esce dal range (di solito tra 2 e 3) mentre continuano con la stessa dose se il risultato è in range. Per i pazienti che non offrono sufficiente affidabilità si può invece incaricare e istruire un caregiver (per solito un familiare) che si assume la responsabilità della comunicazione del risultato e della somministrazione del farmaco.