Come usare i nuovi anticoagulanti orali - Parte prima

Data 18 maggio 2014
Categoria cardiovascolare

Una sintesi sulle modalità di utilizzo dei nuovi anticoagulanti orali.

I nuovi anticoagulanti orali (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) stanno prendendo sempre più piede sia nel paziente con fibrillazione atriale sia nel tromboembolismo venoso .

E' quindi utile, per il medico pratico, una breve sintesi sulle modalità del loro utilizzo.
Per la stesura di questa pillola si è fatto riferimento alle raccomandazioni delle linee guida europee .

Il primo problema che si pone è **qualiesami** vanno richiesti nel paziente che deve iniziare una terapia con i NOACS (New Oral Anticoagulants): è opportuno richiedere un emocromocitometrico ed esami di funzionalità renale ed epatica.
A distanza di circa un mese si può fare una valutazione clinica per determinare:
1) la compliance
2) se sono comparsi eventi trombotici/emorragici o effetti collaterali
3) se il paziente assume farmaci OTC che potrebbero interagire con l'anticoagulante.
Una volta all'anno vanno valutati emocromo e funzionalità renale/epatica.
Un caso particolare è rappresentato dal paziente con insufficienza renale cronica. In questo caso si consiglia un controllo della funzione renale ogni 6 mesi per valori di clearance della creatinina compresi tra 30 e 60 ml/min e ogni 3 mesi per valori inferiori.
Anche negli anziani (oltre i 75 anni) si può prevedere un controllo della funzionalità renale due volte all'anno.

Come è noto per i nuovi anticoagulanti orali **non è necessario il monitoraggio dei parametri coagulativi** . Tuttavia vi possono essere condizioni particolari di emergenza in cui è necessario valutare l'effetto anticoagulante (per esempio in caso di evento emorragico o trombotico, oppure se si deve procedere ad un intervento chirurgico o quando vi è una insufficienzarenale/epatica).
Poichè il massimo effetto anticoagulante si ha circa 3 ore dopo l'assuzione di questi farmaci, bisogna tener conto di questo dato quando si valutano i parametri coagulativi.
I test più utili sono l'aPTT per i dabigatran e il PT per rivaroxaban. Però si tratta solo di una valutazione "qualitativa" dell'effetto anticoagulante e non quantitativa. Per cui una loro alterazione può indicare un aumento del rischio emorragico, che però non può essere quantificato.
Per il vero esistono anche dei test per la valutazione quantitativa (per esempio il test di trombina diluito e i test cromogenici) che però non sono facilmente disponibili e non ancora ben definiti nei loro valori standard.

Altro punto pratico di interesse per il medico sono le eventuali **interazionifarmacologiche** .
Per alcuni farmaci le interazioni con i nuovi anticoagulanti orali sono note (verapamil, chinidina, eritromicina, claritromicina, dronedarone, amiodarone, itraconazolo, ketonazolo, rifampicina, etc), per altri i dati sono ancora pochi.
Più che dare una lunga lista, trattandosi di un argomento ancora oggetto di studio, a nostro avviso è consigliabile, in caso di politerapia, consultare sistematicamente la scheda tecnica dell'anticoagulante per valutare se sia necessario aggiustarne il dosaggio o se una determinata associazione sia o meno controindicata.

Un caso particolare è rappresentato dal **paziente che è in terapia con un anticoagulante e deve passare, per ragioni varie, ad un anticoagulante diverso** .
Se il paziente assume warfarin si procede come segue: si sospende il warfarin e si inizia dabigatran o apixaban appena INR è inferiore a 2, rivaroxaban appena INR è inferiore a 3.
Se invece il paziente assume uno dei nuovi anticoagulanti orali e si decide di passare al warfarin quest'ultimo deve essere somministrato 3 giorni (2 giorni se clearance della creatina compresa tra 30 e 50 ml/min) prima della sospensione della terapia precedente: in pratica si somministrano insieme per 3 giorni (2 giorni se insufficienza renale) warfarin e nuovo anticoagulante orale e poi si sospende quest'ultimo.
Se il paziente è in trattamento con eparina a basso peso molecolare o fondaparinux il nuovo anticoagulante orale deve essere somministrato 2 ore prima dell'ultima dose di eparina o fondaparinux.
Se invece si passa da un nuovo anticoagulante orale ad eparina a basso peso molecolare o fondaparinux, questi ultimi devono essere assunti 24 ore dopo l'ultima dose del farmaco che si vuol sospendere.
Ovviamente durante il passaggio da un regime ad un altro è opportuno controllare frequentemente l'INR.

Infine il medico potrebbe trovarsi di fronte ad un il **paziente che ha dimenticato una dose** : questa può essere assunta se è passata meno della metà del tempo che intercorre tra due dosi, altrimenti va "saltata".
Se il paziente, per errore dovesse assumere due dosi, la successiva va "saltata".
Se si sospetta o vi è stato sovradosaggio si consiglia il carbone attivo per ridurre l'assorbimento del farmaco.

In una pillola successiva esamineremo altri aspetti di interesse pratico: cosa fare nel paziente oncologico, in quello con insufficienza renale, con evento emorragico, con ictus (ischemico o emorragico), e ancora come comportarsi in caso di interventochirurgico.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5839

2. Heidbuchel H et al. EHRA Pratical Guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: executive summary. European Heart Journal. Pubblicato online il 16 aprile 2013. Doi:10.1093/eurheart/eht134.