



**CENTRO PER LA PREVENZIONE
E TERAPIA DELLE MALATTIE TROMBOEMBOLICHE
Centro F.C.S.A. per la Sorveglianza T.A.O. n° 141**

Responsabile: *Dott. Alessandro Porcu*



VADEMECUM
del paziente in trattamento
con farmaci antitrombotici

CITTADELLA DELLA SALUTE
VIA ROMAGNA 16, PADIGLIONE A - CAGLIARI
Tel .070/47444081 070/47444044 070/47444064 070/47444067
Fax 070/47444058 070/47444085
e-mail: centrotao.viaromagna@asl8cagliari.it - centrotao.businco@asl8cagliari.it



**CENTRO PER LA PREVENZIONE
E TERAPIA DELLE MALATTIE TROMBOEMBOLICHE
Centro F.C.S.A. per la Sorveglianza T.A.O. n° 141**

Responsabile: *Dott. Alessandro Porcu*



VADEMECUM

del paziente in trattamento
con farmaci antitrombotici

**CITTADELLA DELLA SALUTE
VIA ROMAGNA 16, PADIGLIONE A - CAGLIARI**
Tel .070/47444081 070/47444044 070/47444064 070/47444067
Fax 070/47444058 070/47444085
e-mail: centrotao.viaromagna@asl8cagliari.it - centrotao.businco@asl8cagliari.it

NOTE GENERALI

L'uso dei farmaci anticoagulanti orali richiede, da parte del paziente, la conoscenza, sia pure elementare, dell'azione del farmaco ed i suoi possibili effetti indesiderati. In Italia sono attualmente disponibili la warfarina (COUMADIN 5 mg) e l'acenocumarolo (SINTROM 4 mg e SINTROM 1 mg).

Gli anticoagulanti orali hanno la proprietà di rendere inefficaci, a livello del fegato, alcuni fattori della coagulazione diminuendo in tal modo il rischio che si formino trombi nel cuore, nelle arterie e nelle vene. D'altra parte, se l'aver reso inefficaci tali fattori con la somministrazione del Coumadin o del Sintrom rappresenta un vantaggio in senso antitrombotico, alla stessa maniera, tale situazione espone il paziente al rischio di emorragia. Pertanto sono necessari controlli di laboratorio (PT/INR) periodici per verificare se il sangue è "fluidico" a sufficienza per evitare la tromboembolia.

TROMBOEMBOLIE

Le Tromboembolie sono molto rare quando il trattamento anticoagulante viene condotto in modo corretto.

La trombosi venosa può essere riconosciuta clinicamente per il manifestarsi di alcuni sintomi legati all'ostruzione del vaso e all'ostacolo del deflusso venoso: una gamba o un braccio improvvisamente si gonfia, diventa più grosso del controlaterale, si arrossa, è dolorabile alla palpazione e dolente a riposo. I sintomi descritti possono però essere comuni anche ad altre patologie (es. stiramento muscolare, distorsione, linfoangite).

Se invece, in pieno benessere, compare un dolore toracico violento, difficoltà al respiro (dispnea), aumento della frequenza cardiaca (tachicardia) e talvolta perdita di coscienza, ciò può far pensare ad una embolia polmonare. Anche per questa patologia la diagnosi non è né semplice né immediata ma è necessario ricorrere a indagini strumentali.

L'improvvisa incapacità di parlare anche per un breve periodo, oppure la perdita improvvisa della vista ad un occhio possono essere situazioni compatibili con una embolia cerebrale.

EMORRAGIE

Anche gli episodi emorragici gravi sono molto rari se la terapia anticoagulante viene condotta in maniera corretta. Il paziente in trattamento con anticoagulanti deve saper riconoscere alcuni tipi di emorragie quali quella gastrointestinale, che si può manifestare con l'emissione di "**feci nere**" come i fondi del caffè, oppure quella urinaria, che si manifesta con "**urine rosse**". Le emorragie minori sono facilmente riconoscibili e saranno descritte nelle pagine seguenti.

CONTROLLI DI LABORATORIO



Attualmente il controllo di laboratorio prevede la determinazione del Tempo di Protrombina espresso in PT/INR (International Normalized Ratio) che permette una espressione univoca dei risultati indipendentemente dal tipo di reagente usato e dal laboratorio in cui si esegue il test. In condizioni normali, nel paziente che non pratica terapia anticoagulante, il valore ottimale di PT/INR è compreso tra 0.9 ed 1.3.

Il controllo va eseguito approssimativamente ogni 21 giorni se i valori del test si mantengono entro l'intervallo terapeutico consigliato, mentre sarà più frequente in caso di complicanze, necessità di variazioni della dose del farmaco in rapporto al valore di PT/INR o in caso di malattie intercorrenti e relative terapie prescritte potenzialmente interferenti.

Gli intervalli terapeutici raccomandati per i pazienti in T.A.O. sono:

- INR 2.5 – 3.5 = protesi valvolari meccaniche
- INR 2.0 – 3.0 = profilassi e trattamento delle trombosi venose, trattamento dell'embolia polmonare, prevenzione di embolismo sistemico (protesi valvolari biologiche, valvulopatie, fibrillazione atriale)

Naturalmente esistono delle situazioni cliniche per cui questi intervalli terapeutici devono essere modificati a seconda del giudizio medico.

DOSAGGIO DEL FARMACO ANTICOAGULANTE

I farmaci anticoagulanti orali usati nel nostro Paese sono la warfarina sodica (COUMADIN 5 mg) e l'acenocumarolo (SINTROM 1 mg e 4 mg).

La diversa sensibilità individuale a queste sostanze richiede dosaggi variabili da 1/4 di compressa al giorno fino a 3 compresse al giorno ed oltre.

Nel Centro di sorveglianza della terapia anticoagulante la dose giornaliera del farmaco anticoagulante viene riportata su un apposita scheda terapeutica. Nel referto sono riportate le generalità del paziente, il motivo del trattamento, l'intervallo terapeutico, il risultato espresso in PT/INR e la data del successivo controllo.

Il paziente viene invitato a barrare la posologia indicata giorno per giorno, dopo l'assunzione del farmaco, e a riportare il referto al controllo successivo. Questo aiuta il paziente a ricordarsi di assumere giornalmente il farmaco alla dose prescritta, evitando così rischi legati ad una terapia anticoagulante non ben condotta.

Note pratiche per il comportamento del paziente

- La dose di anticoagulante prescritta va assunta lontano dai pasti principali, possibilmente sempre alla stessa ora e in dose unica. In caso di dimenticanza, la dose può essere assunta entro la mezzanotte dello stesso giorno.
- E' permesso fare una piccola colazione circa 1 ora prima del prelievo per PT INR ed assumere i farmaci per altre patologie

...FUMO DI SIGARETTA...



Il fumo è tassativamente vietato in quanto la nicotina può causare una riduzione dell'efficacia degli A.O.

...DAL DENTISTA...



Prima o poi capita a tutti di dover affrontare la poltrona del dentista; anche per il paziente in trattamento anticoagulante orale non esistono particolari problemi, purché vengano osservate alcune semplici precauzioni.

Innanzitutto informate il vostro dentista sui farmaci che state assumendo ma soprattutto che siete in trattamento anticoagulante.

In caso di estrazioni dentarie semplici, ablazione del tartaro e otturazioni, il grado di anticoagulazione può essere mantenuto nell'intervallo terapeutico usuale, senza rischi eccessivi di emorragia. Spetta al dentista effettuare una adeguata emostasi locale mediante compressione o sutura. Un provvedimento utile potrebbe essere quello di fare sciacqui con un farmaco antifibrinolitico (acido tranexamico: *Tranex*, *Ugurol*, *ac. tranexamico Doc*) subito dopo la procedura.

Nei casi a maggior rischio di emorragia sarà utile controllare il PT/INR il giorno prima dell'intervento programmato e sarà il medico del Centro a decidere se e di quanto ridurre la dose di farmaco anticoagulante.

In caso di interventi più complessi (implantologia) si sospende la terapia anticoagulante orale e si somministra Eparina a basso peso molecolare secondo le modalità consigliate dal Centro.

...A TAVOLA...



Non è necessario seguire alcuna regola dietetica per la terapia anticoagulante, anzi sarebbe ideale mangiare un po' di tutto, in maniera equilibrata. Per quanto riguarda le verdure è

consigliato assumerle in maniera regolare e costante, in qualità e quantità.

Se un paziente segue una dieta specifica per altre malattie (per es. diabete, ipercolesterolemia, obesità) questa non interferisce con la terapia anticoagulante e pertanto resterà invariata.

Le bevande alcoliche (vino, birra e superalcolici) dovranno essere assunte sempre con moderazione (un bicchiere di vino a pasto o meno) dato che influenzano il trattamento anticoagulante se assunte in dosi eccessive.

...IN CASO DI FERITE...



Le piccole ferite superficiali non rappresentano un grave problema per il paziente, infatti l'emorragia potrà essere arrestata esercitando una pressione sulla ferita con una garza, possibilmente sterile, per qualche minuto. Non è consigliabile l'impiego di polveri o pomate emostatiche in quanto, oltre a non essere di alcun vantaggio, possono ritardare la cicatrizzazione della ferita. Se la lesione è di dimensioni maggiori e non è sufficiente la semplice compressione, si consiglia una fasciatura stretta e il ricorso al medico curante o al Pronto Soccorso.

...SANGUE DALLE GENGIVE (gengivorragia)...

E' una evenienza molto frequente, ma quasi mai pericolosa. Si verifica in genere durante la pulizia quotidiana dei denti, ma può essere anche notata al risveglio come una chiazza di sangue sul cuscino senza cause apparenti. L'emorragia alle gengive può essere causata da una eccessiva anticoagulazione, ma più frequentemente è dovuta ad una patologia dei denti o ad una infiammazione delle gengive; pertanto sarà utile eseguire un PT/INR per il controllo della terapia anticoagulante ed eventualmente consultare un medico odontoiatra per un controllo della cavità orale.

...SANGUE DAL NASO (epistassi)...



L'epistassi è abbastanza frequente, ma quasi mai pericolosa.

Le cause principali sono:

- Rinite acuta (raffreddore)
- Ipertensione arteriosa (mal controllata)
- Eccessiva anticoagulazione

Cosa fare? Porsi seduti con il capo leggermente reclinato in avanti e comprimere la radice del naso (subito al di sotto della piramide ossea) in modo continuo per circa 5-10 minuti, se possibile applicando localmente del ghiaccio.

Qualora tali manovre non avessero successo sarà utile ricorrere all'intervento del medico, il

quale disporrà un tamponamento nasale.

In queste tre situazioni (ferite, gengivorragia ed epistassi) può essere utile l'utilizzo di un farmaco antifibrinolitico (acido tranexamico).

...URINE ROSSE (ematuria)...

E' forse la più frequente complicanza della terapia anticoagulante e non costituisce mai un grave problema. La causa potrebbe essere un PT/INR troppo elevato o un'infezione della vescica (cistite), per cui sarà utile eseguire un esame delle urine con eventuale urinocoltura, al fine di verificare la presenza di batteri patogeni. Eventualmente consultare uno specialista urologo per la ricerca di altre cause.

...MESTRUAZIONI ABBONDANTI...

Nelle donne in età fertile in T.A.O. le mestruazioni possono durare più a lungo o essere più abbondanti; ciò può essere dovuto al farmaco anticoagulante e va pertanto consultato uno specialista o un medico del Centro.

...MACCHIE SCURE SULLA PELLE (ecchimosi)...

Compaiono frequentemente in seguito a traumi, anche piccoli, in qualsiasi parte del corpo, ma possono manifestarsi spontaneamente, senza alcuna causa apparente. Sarà opportuno controllare il livello di anticoagulazione mediante PT/INR e consultare il medico se necessario.

...INIEZIONI INTRAMUSCOLARI...



L'iniezione intramuscolare provoca un trauma che, per quanto di piccole dimensioni, espone al rischio di ematomi nella zona interessata (soprattutto ai glutei). Pertanto, raccomandiamo di limitare la terapia intramuscolare ai casi strettamente necessari e di applicare comunque una borsa di ghiaccio sul punto dell'iniezione 5 minuti prima e 5 minuti dopo.

...CONTRACCETTIVI ORALI (pillola)...

L'assunzione di estroprogestinici (pillola) espone la donna ad un maggior rischio di malattie cardiovascolari, in particolare quelle tromboemboliche. Il contraccettivo orale rimane pertanto **CONTROINDICATO** nelle pazienti che praticano un trattamento anticoagulante.

La prevenzione del concepimento nelle pazienti in T.A.O. dovrà quindi essere effettuata con l'uso di metodi meccanici e/o di barriera.

ATTENZIONE: Avvertire il Centro in previsione di una gravidanza o immediatamente se il test di gravidanza risulta positivo: i farmaci anticoagulanti orali non possono essere assunti durante la gravidanza perché interferiscono negativamente sullo sviluppo del feto!!



...VACCINAZIONI...

I pazienti in trattamento anticoagulante orale dovrebbero praticare regolarmente la vaccinazione antiinfluenzale poiché non interferisce con la terapia.

Si ricorda che, dovendo somministrare il vaccino per via intramuscolare, è prudente un'applicazione di ghiaccio sul punto di iniezione qualche minuto prima e qualche minuto dopo. Altri tipi di vaccinazione, come ad esempio quella antitetanica, possono essere eseguite sempre sotto controllo medico.

...VACANZE...



In vacanza dovranno essere rispettate alcune norme fondamentali:

- Prima di partire fare un controllo del proprio stato di salute e controllare il PT/INR.
- Assicurarsi che la scorta di compresse anticoagulanti sia sufficiente per tutta la durata della vacanza.
- Portare con sé del materiale di pronto soccorso per piccole ferite, punture di insetti, scottature ecc. (chiedere consiglio al medico).
- Scegliere possibilmente una località dove sia reperibile facilmente un medico e vi sia un Pronto Soccorso.
- Portare con sé i documenti sanitari essenziali perché sia facilmente riconoscibile lo stato del paziente in trattamento anticoagulante.
- Sono consentiti i viaggi in aerei a cabina pressurizzata.
-

...in montagna...

- Evitare possibilmente le altitudini oltre i 1500 metri.
- Evitare gli sport pericolosi (sci, alpinismo, deltaplano ecc.).
-

...al mare...

- Evitare la pesca subacquea e le immersioni in genere
- Non esporsi troppo a lungo al sole ed evitare le ore più calde della giornata

In ogni caso va ricordato che tutte le accortezze per quanto riguarda cibi, bevande, assunzione di farmaci, riposo notturno, valgono anche in vacanza.

FARMACI CHE NON INTERFERISCONO SIGNIFICATIVAMENTE CON GLI ANTICOAGULANTI ORALI



ANTISPASTICI: Floroglucinolo (*Spasmex*); Metilbromuro di joscina (*Buscopan*)
ANTIEMETICI: Metoclopramide (*Plasil*; *Delipramil*; *Isaprandil*); Clebopride (*Motilex*); Domperidone (*Peridon*; *Motilium*)
ANTIINFIAMMATORI – ANALGESICI - ANTIPIRETICI: Ibuprofene (*Brufen*; *Moment*; *Cibalgina*; *Nurofen*); Ketoprofene (*Orudis*; *Fastum*; *Oki*; *Artrosilene*; *Ketodol*); Nimesulide (*Aulin*; *Mesulid*; *Sulidamor*); Ketorolac (*Toradol*; *Lixidol*); Paracetamolo + associazioni (*Tachipirina*; *Efferalgan*; *Co-Efferalgan*); anti-Cox2 (*Celebrex*; *Exinef*; *Solexa*)
IPOLIPEMIZZANTI: Statine (*Pravaselect*; *Selectin*; *Torvast*; *Totalip*; *Lescol*; *Lipaxan*)
PSICOFARMACI: Benzodiazepine (*Valium*; *Tavor*; *Xanax*); Paroxetina (*Seroxat*; *Sereupin*); Fluxetina (*Prozac*); Etosuccimide (*Zarontin*); Antidepressivi triciclici (*Tofranil*; *Laroxyl*; *Adepril*)
ANTIACIDI: Mg Algedrato (*Maalox*)
ANTIBIOTICI: Penicilline (*Velamox*; *Zimox*); Aminoglicosidi (*Streptomicina*; *Gentalyn*); Cefixima (*Cefixoral*; *Suprax*); Cefotaxime (*Taxime*; *Zariviz*); Spiramicina (*Rovamicina*);
DIURETICI: Furosemide (*Lasix*); Torasemide (*Diuresix*; *Diuremid*)
ACE INIBITORI: Captopril (*Capoten*; *Acepress*); Enalapril (*Enapren*); Quinapril (*Quinazil*; *Accuprin*); Ramipril (*Quark*; *Unipril*; *Triatec*)
BETA BLOCCANTI: Atenololo (*Atenol*; *Tenoretic*); Carvedilolo (*Dilatrend*); Pindololo (*Visken*)
ALFA 1 BLOCCANTI: Doxazosin (*Cardura*; *Dedralen*; *Normothen*)
CALCIO ANTAGONISTI: Diltiazem (*Angizem*; *Altiazem*; *Tildiem*); Verapamile (*Isoptin*; *Cardinorm*); Amlodipina (*Antacal*; *Norvasc*); Nifedipina (*Adalat*; *Nifedidor*)
ANTAGONISTI ANGIOTENSINA II: Valsartan (*Tareg*; *Valpression*); Losartan (*Losaprex*; *Neolotan*; *Lortaan*)
ANTIARITMICI: Disopiramide (*Ritmodan*); Flecainide (*Almarytm*); Diossina (*Lanoxin*; *Lanitop*)

OMEOPATIA – ERBORISTERIA



Circa il 15% degli italiani fa uso di sostanze a base di erbe con la convinzione che esse siano innocue e del tutto salutari; spesso le preparazioni erboristiche mancano di qualsiasi controllo prescrittivo del medico curante e non sempre sono testate con metodologie scientifiche. Diversi prodotti di erboristeria e/o omeopatici contengono sostanze ad effetto farmacologico che possono influenzare la T.A.O.:

POTENZIALMENTE PERICOLOSI PER AUMENTO INR

- Ginko Biloba
- Mirtillo
- Fieno greco
- Bromelina
- Salvia
- Papaia
- Mango
- Aglio
- Zenzero
- Serenoa repens
- Angelica
- Liquirizia
- Soia
- Zafferano
- Populus Nigra
- Alnus Glutinosa (Ontano Nero)
- Cercis Syliquastrum (Albero di Giuda)
- Prunus Amygdalus (Mandorlo)
- Citrus Limonum (Limone)
- Cornus Sanguin (Sanguinello)
- Guaranà
- Anise
- Arnica fiore
- Asa Fetida
- Celerym
- Camomilla

POTENZIALMENTE PERICOLOSI PER RIDUZIONE INR

- Acrimonia
- Carpinus Betolus (Carpina)
- Tamarix Gallica (Tamerice)
- Ginseng
- Tè verde
- Iperico

DECALOGO PER IL PAZIENTE IN T.A.O.



1. Rispettare in maniera categorica il giorno e l'ora dell'appuntamento per prelievo e visita. Eventuali casi eccezionali/gravi non in appuntamento saranno accettati solo dal personale sanitario del Centro.
2. Chi si presenta in ritardo o fuori appuntamento, dovrà richiedere un nuovo appuntamento.
3. Telefonare per eventuali cambiamenti di appuntamento (data e/o orario) e richiesta di qualsiasi altra informazione inerente la propria terapia anticoagulante dalle ore 12.00 alle ore 13.00.
4. Contattare il personale medico solo per problemi gravissimi (es. sanguinamenti) e non per problemi dietetici o cambio di appuntamento.
5. I pazienti che risultano assenti al momento della visita, potranno ritirare il referto solo dalle ore 12.00 alle ore 13.00. Il referto stesso verrà, in questi casi, consegnato dal personale infermieristico.
6. Si invitano i Sig.ri pazienti che hanno necessità di un appuntamento con i medici a rivolgersi al personale infermieristico.
7. Portare regolarmente le impegnative ogni 4 visite.
8. Si prega di sostare solo nella apposita sala d'aspetto e non negli anditi e soprattutto non nelle vicinanze degli ambulatori/sale prelievi per evitare di creare disagi che comportino rallentamento della attività e di conseguenza prolungamento dei tempi di attesa per gli stessi pazienti.
9. L'arruolamento dei nuovi pazienti deve essere necessariamente concordato e programmato dal personale sanitario del Centro.
10. Si invitano i Sig.ri pazienti a partecipare ai periodici incontri di educazione sanitaria organizzati dal personale sanitario del Centro.



**CENTRO PER LA PREVENZIONE
E TERAPIA DELLE MALATTIE TROMBOEMBOLICHE
Centro F.C.S.A. per la Sorveglianza T.A.O. n° 141**

**CITTADELLA DELLA SALUTE
VIA ROMAGNA 16, PADIGLIONE A - CAGLIARI**
Tel .070/47444081 070/47444044 070/47444064 070/47444067
Fax 070/47444058 070/47444085
e-mail: centrotao.viaromagna@asl8cagliari.it - centrotao.businco@asl8cagliari.it

Responsabile:

Dott. Alessandro Porcu

Personale medico:

Dott.ssa Alessandra Porcu
Dott. Gian Gabriele Sorano
Dott.ssa Patrizia Uda
Dott.ssa Rita Deidda

Personale infermieristico:

Sig.ra Cannas Maria Ivana
Sig.ra Mazzette Giannina
Sig.ra Piras Ilva
Sig.ra Tatti Irene

Specializzandi:

Dott.ssa Poma Elena
Dott. Tala Maurizio