



REGIONE DEL VENETO
**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

*Informazioni per i
pazienti in terapia
con gli anticoagulanti
orali ad azione diretta*

(DOACs)
XARELTO®

UOC Angiologia

Direttore :

Dott. Giampiero Avruscio

Caro Utente,

questo libretto Le viene consegnato affinché lo tenga costantemente presente in tutte le sue parti.

La Sua situazione non è critica, ma è delicata, tale da rendere necessario che ci sia, anche da parte Sua, una costante attenzione.

Nell'incertezza o in caso di qualsiasi dubbio, non abbia timore a riferirsi ad un Medico di questa Struttura oppure al suo Medico di Medicina Generale.

Eventuali osservazioni saranno sempre da noi ben accette ed anzi potranno contribuire a migliorare ulteriormente il servizio da noi offerto.

Cordialmente.

*Il Direttore
Prof. a c. Giampiero Avruscio*

A cosa servono gli anticoagulanti?

I farmaci anticoagulanti trovano impiego nel trattamento della trombosi venosa profonda e dell'embolia polmonare. La **trombosi venosa profonda** consiste nella presenza di trombi (ovvero di coaguli di sangue) all'interno delle vene, che ne determinano l'ostruzione, impedendo al sangue di fluire normalmente attraverso di esse. La trombosi venosa può interessare qualsiasi distretto corporeo, anche se più frequentemente avviene a livello delle vene degli arti inferiori, dove si manifesta di solito con dolore, edema (ovvero gonfiore) e arrossamento della parte interessata. Quando un frammento di trombo si stacca e occlude un vaso polmonare, si verifica la cosiddetta **embolia polmonare**, principale complicanza della trombosi venosa profonda, che può manifestarsi con mancanza di respiro, dolore al torace, palpitazioni, perdita di coscienza o talvolta decorrere in modo asintomatico. Il trattamento della trombosi venosa profonda e dell'embolia polmonare, nonché la prevenzione di eventuali loro recidive, richiede l'utilizzo di farmaci anticoagulanti. I **farmaci anticoagulanti** hanno la capacità di inibire il processo di coagulazione del sangue impedendo il progredire e l'estendersi della trombosi venosa.

Esistono diverse categorie di farmaci anticoagulanti, che possono essere distinti in farmaci che si somministrano mediante iniezione (eparina, fondaparinux) e farmaci che si assumono per bocca. Questi ultimi comprendono gli anticoagulanti orali indiretti come la warfarina (= Coumadin[®]) e l'acenocumarolo (= Sintrom[®]) e gli anticoagulanti orali diretti (DOACs), chiamati anche "nuovi" anticoagulanti orali (NAO) perché di più recente introduzione.

I DOACs attualmente a disposizione per il trattamento della trombosi venosa profonda e dell'embolia polmonare e delle loro eventuali recidive sono quattro: **dabigatran (PRADAXA[®])**, **rivaroxaban (XARELTO[®])**, **apixaban (ELIQUIS[®])** ed **edoxaban (LIXIANA[®])**.

A differenza dei farmaci anticoagulanti ad azione indiretta come il Coumadin, i DOACs:

- ◆ vengono somministrati ad una dose giornaliera fissa e non richiedono il monitoraggio dell'INR per adeguarne il dosaggio;
- ◆ il loro effetto anticoagulante è prevedibile (in condizioni cliniche standard): inizia rapidamente, dopo 3-4 ore dall'assunzione, e si mantiene costante per 12 o 24 ore, a seconda del farmaco;
- ◆ non presentano interferenze di rilievo con gli alimenti, pertanto la dieta del paziente può essere varia.

La prescrizione dei DOACs richiede un documento chiamato **Piano Terapeutico** con scadenza variabile e stabilita dal Medico prescrittore della nostra Unità Operativa. Le successive impegnative per procurarsi il farmaco possono invece essere redatte dal Suo Medico Curante.

Data la Sua patologia e anche per l'eventuale rinnovo del Piano Terapeutico, Lei dovrà eseguire delle **visite di controllo e gli ecocolordoppler**, che Le verranno proposte con una cadenza variabile a seconda del Suo stato di salute, in genere **a 3 – 6 mesi e a 1 anno di distanza dall'inizio della terapia**. La visita di controllo è un momento per riferire le eventuali problematiche inerenti la terapia prescritta e, in generale, le Sue condizioni cliniche; alle visite dovrà presentarsi con l'esito di recenti esami del sangue come emocromo, indici di funzionalità renale ed epatica e profilo coagulativo (si veda oltre).

È consigliato, inoltre, presentarsi alla visita di controllo con una lista aggiornata dei farmaci che si assumono.

Possibili effetti indesiderati dei farmaci anticoagulanti: il sanguinamento

Il principale effetto indesiderato dei farmaci anticoagulanti, compreso Lixiana[®], è il **sanguinamento (o emorragia)**, la cui gravità può variare da forme lievi a forme massive che possono potenzialmente mettere in pericolo la vita del paziente. Per questo motivo, chi assume un farmaco anticoagulante come Lixiana[®] deve prestare attenzione a non tagliarsi e a non cadere, e dovrebbe evitare situazioni che comportano un aumentato rischio di traumatismi come per esempio alcune attività sportive (es. sport di contatto come boxe o rugby, sport che comportano un aumentato rischio di caduta come lo sci o l'equitazione).

I sanguinamenti possono interessare qualsiasi distretto corporeo. Possono essere visibili, come per es. il sanguinamento dalle gengive o dal naso, la perdita di sangue con l'urina o con le feci o dai genitali, il sanguinamento cutaneo in sede di precedenti ferite, chirurgiche o meno. Nelle donne in età fertile, si può verificare un aumento del flusso mestruale. In alcuni casi il sanguinamento può avvenire in cavità interne (ad es. all'interno dell'addome, all'interno di un'articolazione, a livello intramuscolare o a livello cerebrale) e di conseguenza può non essere visibile; nella maggior parte dei casi, questi sanguinamenti "occulti" non avvengono spontaneamente, ma come conseguenza di un trauma o di una caduta.

I sintomi e i segni di sospetto possono essere vari, a seconda della sede del sanguinamento, della sua entità e della rapidità con cui si instaura, variando dalla spossatezza alla perdita di coscienza, al dolore nel sito coinvolto. Nel caso di un sanguinamento intramuscolare o articolare, la parte coinvolta si presenta solitamente tumefatta e dolente.

I sanguinamenti più comunemente associati all'assunzione di Lixiana® sono il sanguinamento dal naso, dal tratto gastro-intestinale (che si manifesta di solito con la presenza di sangue nelle feci o con l'evacuazione di sangue rosso vivo) e dalle vie urinarie (che si manifesta con l'emissione di sangue con l'urina). Nel caso in cui Lei presenti un sanguinamento, in qualsiasi sede, Le raccomandiamo di attendere prima di assumere Lixiana® e di contattare il suo Medico curante, per ricevere istruzioni su come comportarsi. Se il sanguinamento è abbondante, dovrà recarsi in pronto soccorso.

Farmaci da evitare quando si assume Xarelto®

In corso di terapia anticoagulante, inclusa quella con Xarelto® bisogna **evitare di assumere farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento**, tra i quali:

- farmaci antiaggreganti, come ad esempio l'Aspirina® e altri;
- farmaci anti-infiammatori (FANS) come per esempio ibuprofene (*Brufen®*, *Spidido®*), ketoprofene (*Oki®*) e altri;
- farmaci anti-depressivi (SSRI) come per esempio sertralina, paroxetina, escitalopram etc.

Vi sono poi alcune categorie di farmaci che interferiscono con Xarelto®, e che pertanto bisognerebbe evitare di assumere. Tra questi rientrano farmaci utilizzati per il trattamento di infezioni fungine (ad es. ketoconazolo, itraconazolo), alcuni antibiotici (claritromicina, rifampicina), alcuni anti-aritmici (amiodarone, dronedarone, chinidina, verapamil), alcuni anti-epilettici (fenitoina, carbamazepina), alcuni immunosoppressori utilizzati nei pazienti che hanno subito un trapianto d'organo (ad es. ciclosporina), alcuni anti-retrovirali utilizzati in caso di infezione da HIV (ad esempio ritonavir).

In generale, qualora Lei debba introdurre un nuovo farmaco in terapia, faccia sempre presente al Medico che glielo prescrive che sta assumendo Xarelto®.

Altre comunicazioni

Il giorno dell'appuntamento dovrà portare con sé:

- una copia del referto dell'ultima visita angiologica
- copia dell'ultimo piano terapeutico rilasciato
- l'esito dei seguenti esami ematochimici eseguiti di recente: emocromo, PT, aPTT, AST, ALT, creatinina, d-dimero
- elenco dei farmaci che assume

NOTE:

per avere informazioni sulle caratteristiche di ELIQUIS[®], La invitiamo a leggere con attenzione il **foglietto illustrativo** che troverà all'interno della confezione del farmaco

IMPORTANTE:

Nel caso di procedure diagnostico-terapeutiche invasive, fare riferimento al proprio Medico di Medicina Generale che eventualmente contatterà il nostro Centro (vedi tabella "sospensione del farmaco")

Sospensione del farmaco anticoagulante negli interventi in elezione: quando e come

Oltre alla data e orario di intervento, il timing di sospensione ottimale dei DOAC dipende da:

- ◆ funzionalità renale: clearance della creatinina (ClCr), stimata con formula di Cockcroft-Gault
- ◆ rischio emorragico dell'intervento

Le Tabelle 1 e 2 evidenziano le indicazioni per la sospensione dei DOACs in funzione di questi parametri

Tab. 1. Sospensione pre-operatoria dei DOACs in base alla funzione renale

	DABIGATRAN		APIXABAN		RIVAROXABAN		EDOXABAN	
	Basso rischio	Alto rischio	Basso rischio	Alto rischio	Basso rischio	Alto rischio	Basso rischio	Alto rischio
CrCl > 50	≥ 36 h	≥ 72 h	≥ 24 h	≥ 48 h	≥ 24 h	≥ 48 h	≥ 24 h	≥ 48 h
CrCl 30 - 50	≥ 48 h	≥ 96 h	≥ 24 h	≥ 48 h	≥ 24 h	≥ 48 h	≥ 24 h	≥ 48 h
CrCl 15 - 30	Non indicato	Non indicato	≥ 36 h	≥ 48 h	≥ 36 h	≥ 48 h	≥ 36 h	≥ 48 h
NON ci sono evidenze per la somministrazione in paz con CrCl < 15								

Tab. 2. Esempi di interventi classificati a seconda del rischio di sanguinamento

Interventi ad alto rischio di sanguinamento (2-4% a 48 ore)	Interventi a basso rischio di sanguinamento (<2% a 48 ore)	Interventi i cui non necessariamente occorre sospendere il DOAC
<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia spinale epidurale • Biopsia renale • Chirurgia urologica (anche TURP) • Endoscopia operativa (Polipectomia, mucosectomia, dissezione sottomucosa, ERCP, intervento su varici esofagee, sfinterotomia biliare, dilatazione pneumatica su esofago, vie biliari, papillotomia, eco-endoscopia operativa, debulking lesioni neoplastiche) • Estrazioni > 2 denti o particolari interventi anche su unico dente (VIII dente) che prevedano manovre cruenta (a giudizio del chirurgo odontoiatra) • Neurochirurgia • PEG • Qualsiasi intervento > 45 minuti durata • Rachicentesi • Chirurgia specialistica: far riferimento al cartellino pre-operatorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Angiografia • Biopsia prostatica/ vescicale • Chirurgia della cataratta • Chirurgia cutanea di superficie • Endoscopia digerente non operativa, eco-endoscopia diagnostica, videocapsula • Endoscopia urologica • Impianto PM-ICD • Studio elettrofisiologico con ablazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Piccoli interventi odontostomatologici (estrazione di un dente, chirurgia parodontale, incisione di ascessi, piccoli impianti) • Chirurgia oculistica (cataratta e glaucoma) • Piccola chirurgia dermatologica e chirurgia superficiale (escissione di piccole lesioni cutanee, incisione di piccole raccolte ascessuali)



REGIONE DEL VENETO
Azienda Ospedale
Università Padova

Dipartimento Didattico Scientifico Assistenziale
Integrato Medicina dei Sistemi

UOC ANGIOLOGIA

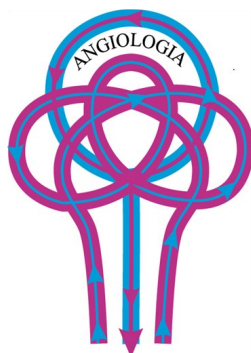
1° piano Giustiniano ☎ 049 821 2838

✉ angiologia@aopd.veneto.it

<https://www.aopd.veneto.it/Angiologia>



SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' UNI EN ISO 9001: 2015



UR Ufficio con il Pubblico
relazioni

Offre **informazioni, indicazioni** sull'organizzazione dell'Azienda Ospedale-Università Padova, e fornisce indicazioni sull'**accoglienza** dei parenti dei malati, dal lunedì al venerdì 9:00 -13:00;

☎ 049 821 3200 - ☎ 049 821 2090 ✉ urponline@aopd.veneto.it

Per richiesta informazioni o per presentare una segnalazione (reclamo, suggerimento, elogio), inquadrare il QR code per collegarsi a <https://www.aopd.veneto.it/URP>



Aggiornato al 14 agosto 2024