

Ospedale Sacra Famiglia	GUIDA ALL'USO DEI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO)	Cod.Mod.IO352.12	Rev.0
Erba		Data:21/03/16	
Servizio Patologia Clinica		Pag.1	Di 3

Gent.mo Collega,

sperando di fare cosa gradita, Le inviamo alcune note che speriamo possano essere utili nella gestione della terapia anticoagulante del Suo paziente:

Fondamentali i controlli esami del sangue, in particolare:

EMOCROMO, TP, PTT CREATINEMIA, AZOTEMIA, TRANSAMINASI, BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA

PRIMA dell'inizio della terapia con NAO

poi a **3 MESI, 6 MESI, 1 ANNO** (prima del rinnovo del Piano Terapeutico) o secondo le condizioni cliniche del paziente.

Indicazione al trattamento anticoagulante orale:

Farmaco prescritto:

Data inizio del trattamento:

Dose e orario di assunzione:

Durata prevista del trattamento:

Informazioni generali sui NAO:

- I NAO entrano in azione molto rapidamente e rapidamente cessano la loro attività
- Sono eliminati in varia misura per via renale; è quindi necessario controllare periodicamente la creatinina. Indicativamente il controllo va eseguito 1 volta all'anno nei pazienti con buona funzionalità renale ed età <75 anni, più frequentemente (2-4 volte/anno) nei pazienti con clearance della creatinina di 30-60 ml/min e/o età > 75 anni e/o in caso di evento acuto che potrebbe provocare un peggioramento della funzionalità renale (es. disidratazione).
- Non è ancora disponibile un test di laboratorio che misuri in modo preciso l'attività dei NAO, come l'INR per il Coumadin e Sintrom. Per il momento si usa l'aPTT per il Dabigatran (un valore >2 a valle è associato ad un elevato rischio di sanguinamento) e il PT ratio (no INR) per il Rivaroxaban (un valore > 1.2 è associato a possibile rischio di sanguinamento), che risultano aumentati in corso di terapia anche se non è ancora stato possibile stabilire un range terapeutico. NB né aPTT né PT danno informazioni utili per Apixaban.

Raccomandazioni pratiche:

1. Il NAO va assunto sempre allo stesso orario, preferibilmente durante un pasto

Ospedale Sacra Famiglia	GUIDA ALL'USO DEI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO)	Cod.Mod.IO352.12	Rev.0
Erba		Data:21/03/16	
Servizio Patologia Clinica		Pag.2	Di 3

2. Se un paziente si dimentica di assumere una dose di:

▶ Dabigatran e Apixaban: può assumere il farmaco fino a 6 ore prima della successiva dose; se questo non è possibile, la dose in questione va tralasciata e **non** bisogna raddoppiare la dose alla successiva assunzione.

▶ Rivaroxaban: il paziente deve assumere il farmaco immediatamente e proseguire il giorno successivo con l'assunzione monogiornaliero raccomandata. **Non** deve essere assunta una dose doppia in uno stesso giorno per compensare la dimenticanza della dose (fanno eccezione le prime tre settimane di terapia del TEV con rivaroxaban: in caso di dimenticanza di una dose, possono essere assunti contemporaneamente 30mg di rivaroxaban).

3. Si sconsiglia di assumere a scopo analgesico o antipiretico farmaci che contengono acido acetisalicilico (aspirina) per un possibile aumento del rischio emorragico. I farmaci suggeriti come analgesici/antipiretici sono: Tachipirina, Coefferalgan, Brufen, Novalgina

4. In caso di inizio di nuove terapie, chiedere al Medico curante se sono possibili interferenze con la terapia anticoagulante e se è necessario modificare la dose.

INTERAZIONI FARMACOLOGICHE	DABIGATRAN (Pradaxa)	RIVAROXABAN (Xarelto)	APIXABAN (Eliquis)
Atorvastatina	Più 18,00%	Nessun effetto	Non noto
Verapamil	Più 12-180% (ridurre la dose e assumere insieme)	Effetto modesto (cautela se creatinina <50ml/min)	Effetto modesto
Diltiazem	Nessun effetto	Effetto modesto (cautela se creatinina <50ml/min)	40,00%
Chinidina	Più 50,00%	Più 50,00%	Effetto modesto
Amiodarone	Più 12-60%	Effetto modesto (cautela se creatinina <50ml/min)	Effetto modesto
Dronedarone	Più 70-100% →Controindicato	Nessuna informazione ad oggi →Controindicato	Non noto
Ketaconazolo Itraconazolo Voriconazolo Posaconazolo	Più 140-150% → Controindicati	Fino a più 160% → Controindicati	Più 100% →Controindicati
Flucanazolo	Nessuna informazione ad oggi	Più 42%	Non noto
Ciclosporina, Tacrolimus	Nessuna informazione ad oggi → Controindicato	Più 50,00%	Non noto
Claritromicina Eritromicina	Più 15-20%	Più 30-54%	Non noto
Inibitori della proteasi HIV	Nessuna informazione ad oggi → Controindicato	Fino a Più 153% →Controindicato	Controindicati
Rifampicina, Erba di San Giovanni, Carbamazepina, Fenitoina, Fenobarbital	Meno 66%	Fino a meno 50%	Meno 54% →Cautela
Antiacidi	Meno 12-30%	Nessun effetto	Non noto
Digossina	Nessun effetto	Nessun effetto	Nessun effetto

Ospedale Sacra Famiglia	GUIDA ALL'USO DEI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO)	Cod.Mod.IO352.12	Rev.0
Erba		Data:21/03/16	
Servizio Patologia Clinica		Pag.3	Di 3

5. Evitare le iniezioni intramuscolo perché possono provocare la comparsa di ematomi.
6. In caso di interventi chirurgici, estrazioni dentarie, biopsie, esami invasivi (colonscopia, gastroscopia ecc...) avvertire con qualche giorno di anticipo il Medico curante per programmare riduzione/sospensione della terapia anticoagulante e successiva ripresa. In **NESSUN** caso diminuire o sospendere la terapia di propria iniziativa, a meno di sanguinamenti gravi.

Clearance creatinina (ml/min)	Rischio standard di sanguinamento			Rischio elevato di sanguinamento		
	DABIGATRAN	RIVAROXABAN	APIXABAN	DABIGATRAN	RIVAROXABAN	APIXABAN
≥ 80	≥ 24 ore	≥24 ore	≥24 ore	≥48 ore	≥48 ore	≥48 ore
≥ 50 e < 80	≥ 36 ore	≥24 ore	≥24 ore	≥ 72 ore	≥48 ore	≥48 ore
≥ 30 e < 50	≥ 48 ore	≥24 ore	≥24 ore	≥ 96 ore	≥48 ore	≥48 ore

7. Per le donne in età fertile: il farmaco è potenzialmente rischioso per il feto. Un'eventuale gravidanza in corso di terapia anticoagulante andrà pertanto discussa e programmata al fine di evitare pericolose esposizioni del feto ad un farmaco potenzialmente dannoso.