

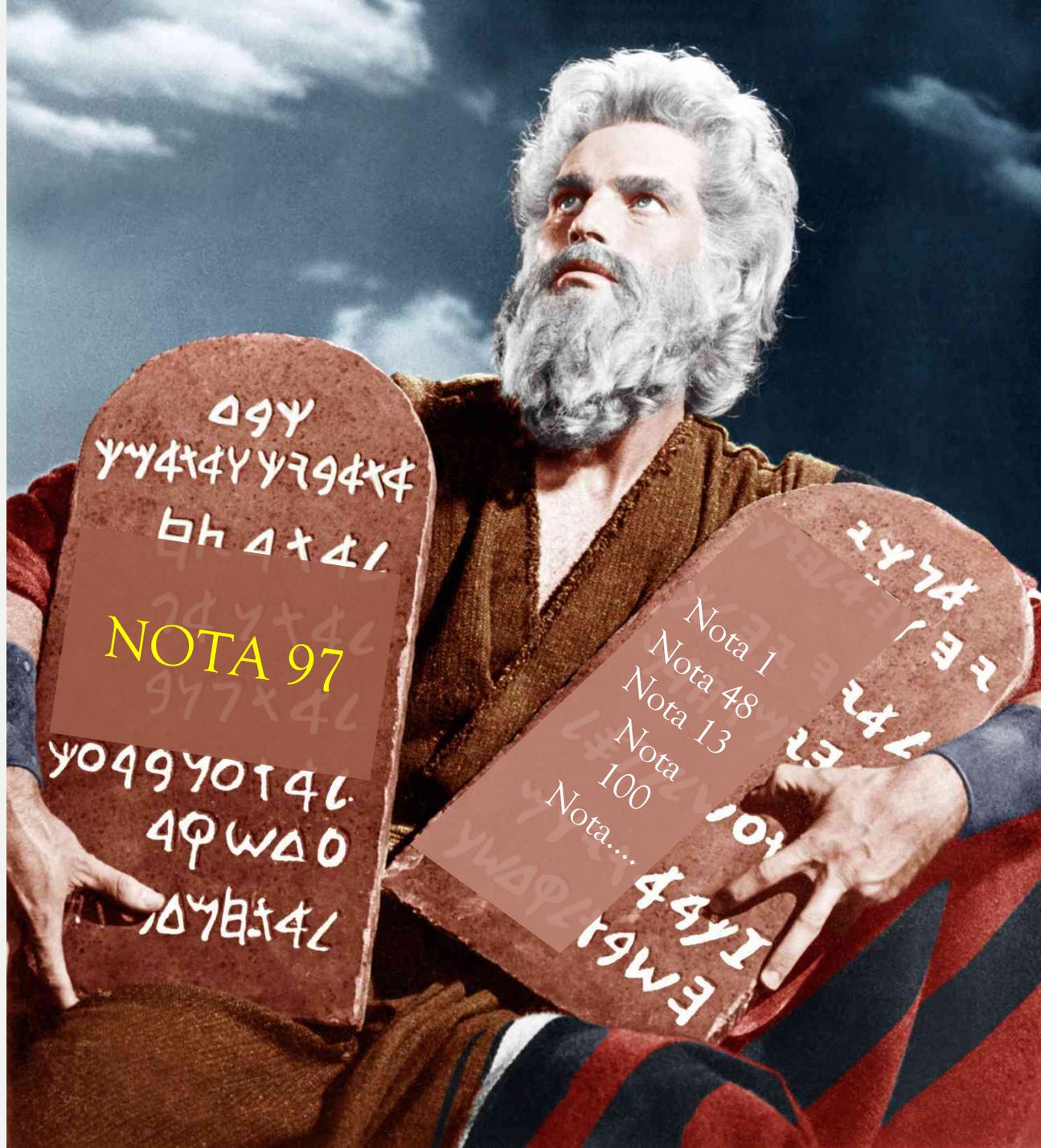


# Gestione del PT nei pazienti con FANV

NOTA AIFA 97

ASPETTI PRATICI E DUBBI DEL MMG

DR.SSA COSTANZO PIERA



NOTA 97

- Nota 1
- Nota 48
- Nota 13
- Nota 100
- Nota...

# CONTENUTI

Quali farmaci?

Chi prescrive?

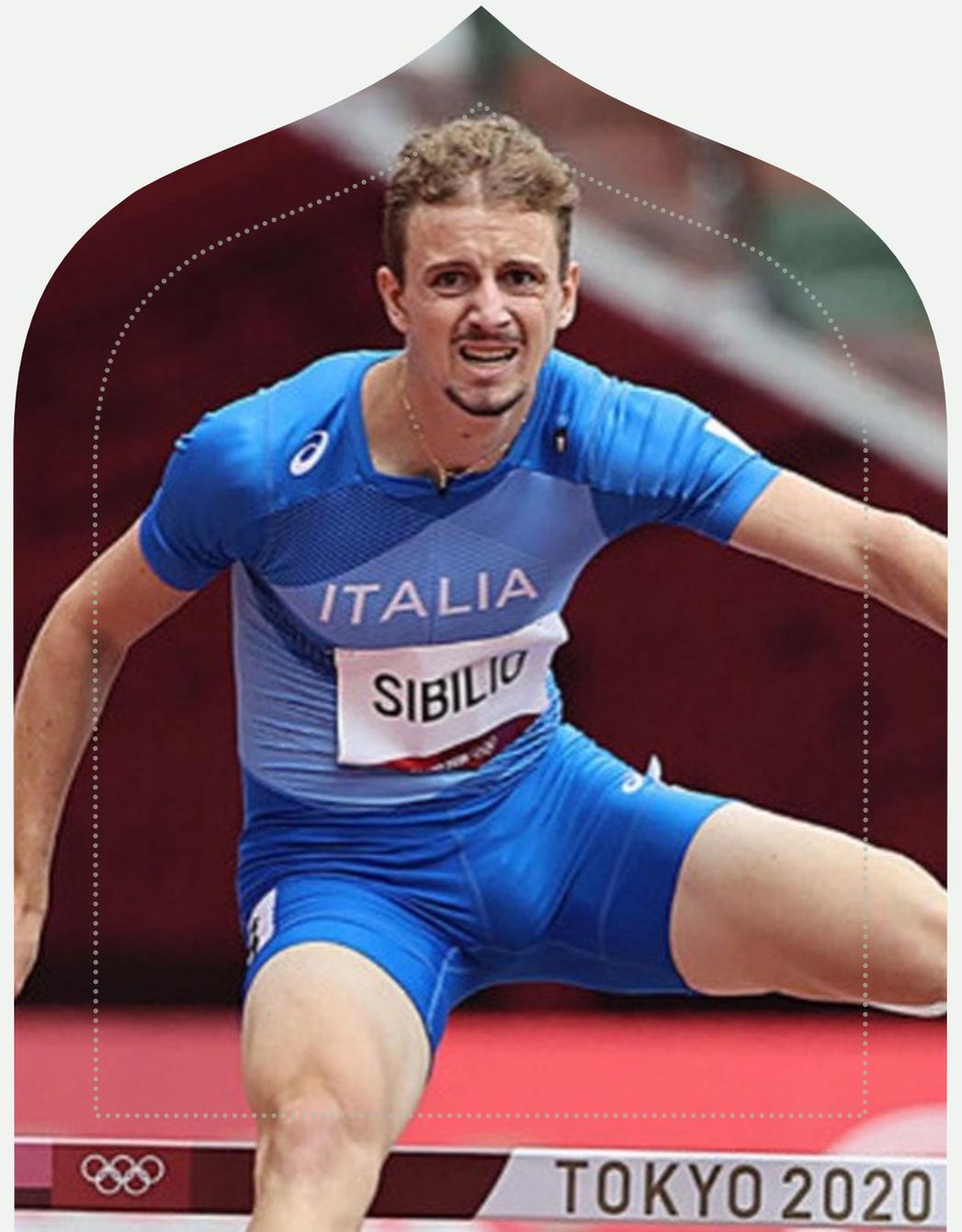
Quale campo di applicazione?

Bilancio Rischi/benefici ->Indicazione

Quale farmaco?

Quali aiuti?

Allegati...



Quali farmaci?

## AVK

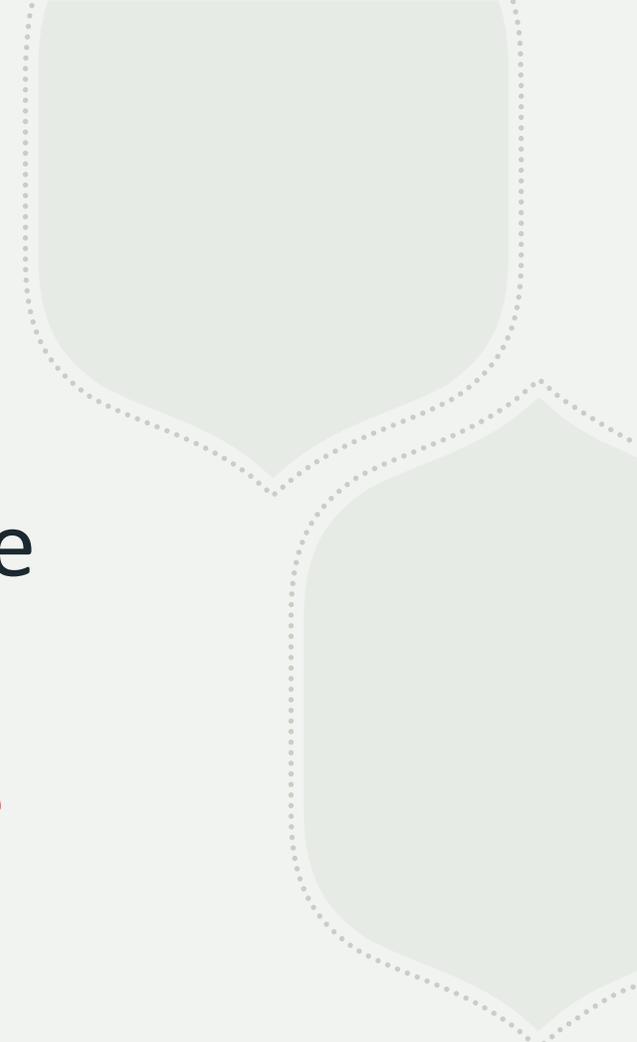
- ACENOCUMAROLO
- WARFARIN

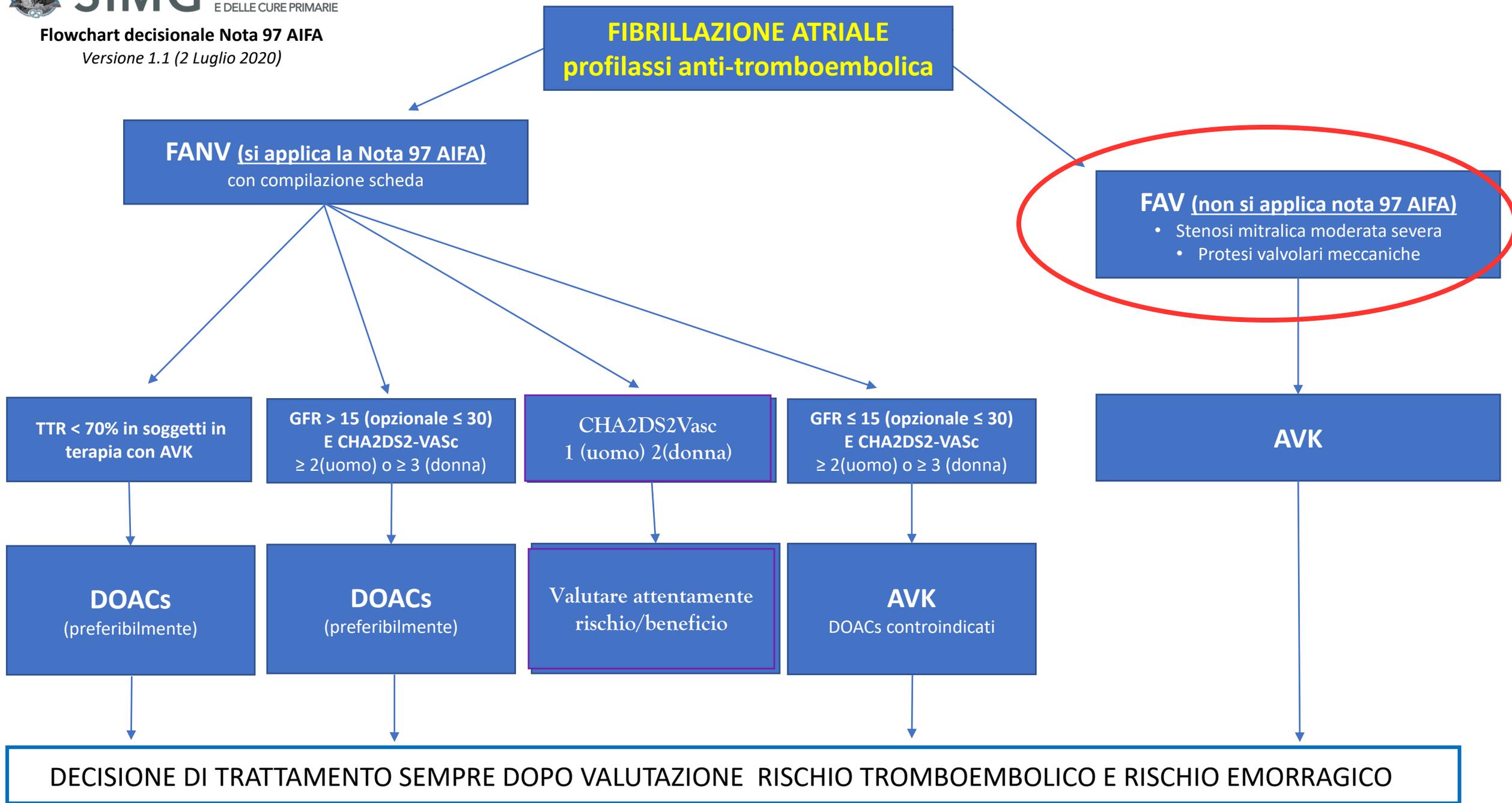
## DOACs

- APIXABAN
- DABIGATRAN
- EDOXABAN
- RIVAROXABAN

# Chi prescrive?

La prescrizione della terapia anticoagulante orale **è a carico del SSN** limitatamente alla **FANV** e al rispetto del **percorso decisionale** illustrato ai punti A, B, C, D.





# A= Diagnosi FANV

-Clinica

-ECG 12 derivazioni  
o traccia **monitor 30 secondi**

-(Ecocardiogramma)



B= Bilancio  
rischi/benefici

Calcolo **fattori di rischio  
ischemico**

CHA2DS2VAsc score

Valuto **fattori di rischio  
emorragico**

HASBLED & co



# Rischio ischemico

Tab. 1 Calcolo del punteggio CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	
<b>Scompenso cardiaco congestizio</b> Segni/sintomi di scompenso cardiaco o riscontro di ridotta frazione di eiezione	<b>+1</b>
<b>Ipertensione arteriosa</b> PA sist. >140 e/o PA diast. >90 mmHg a riposo in 2 misure successive o terapia antipertensiva in corso	<b>+1</b>
<b>Età ≥75 anni</b>	<b>+2</b>
<b>Età 65-74 anni</b>	<b>+1</b>
<b>Diabete mellito</b> Glicemia a digiuno >126 mg/dL o trattamento con antidiabetici	<b>+1</b>
<b>Pregresso ICTUS o TIA o tromboembolismo arterioso</b>	<b>+2</b>
<b>Vasculopatia</b> Cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica	<b>+1</b>
<b>Sesso femminile</b>	<b>+1</b>
<b>Nessuno dei precedenti</b>	<b>0</b>

Tab. 2 Rischio cardio-embolico <sup>4</sup> per punteggio totale CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	
Punteggio CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VASc totale	Eventi cardioembolici per 100 paz./anno (IC)
0	0.78 (0.58-1.04)
1	2.01 (1.70-2.36)
2	3.71 (3.36-4.09)
3	5.92 (5.53-6.34)
4	9.27 (8.71-9.86)
5	15.26 (14.35-16.24)
6	19.74 (18.21-21.41)
7	21,50 (18,75-24.64)
8	22,38 (16,29-30.76)
9	23.64 (10.62-52.61)

# Rischio emorragico

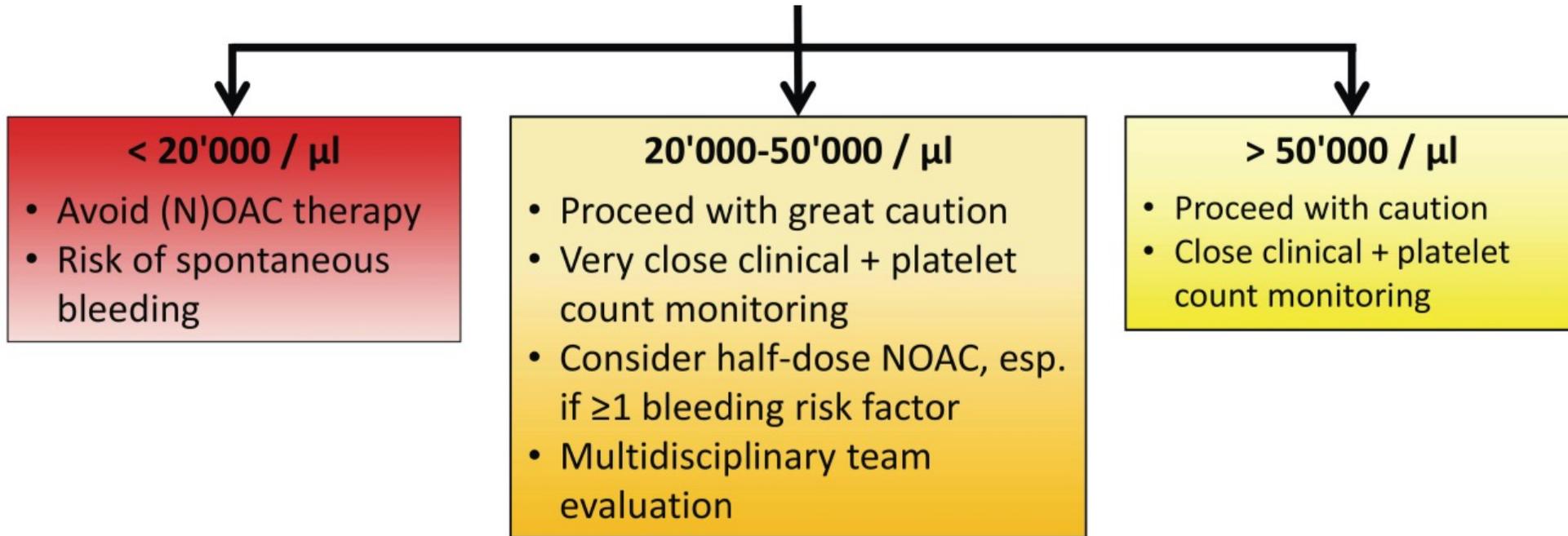
H

**Tab. 3 Fattori di rischio emorragico**

Modificabili	Potenzialmente modificabili	NON modificabili		Fattori di rischio legati a biomarker
ipertensione arteriosa non controllata	anemia <b>B</b>	età > 65 aa <b>E</b>	cirrosi epatica <b>A</b>	elevati livelli di troponina ad alta sensibilità
TTR < 60% o INR instabile per paz. in AVK <b>L</b>	<b>A</b> insuff. renale	anamnesi di sanguinamenti maggiori <b>B</b>	tumori maligni	Growth differentiation factor 15 elevato
<b>D</b> uso di antiaggreganti o FANS	<b>A</b> insuff. epatica	pregresso stroke <b>S</b>	fattori genetici	Ridotto VFG (stimato secondo formula CKD-EPI) <b>A</b>
<b>D</b> alcolismo	Piastrinopenia Piastrinopatia <b>B</b> °°	dialisi/ trapianto renale <b>A</b>		

°° Difetto di funzionalità piastrinica

# Trombocitopenia

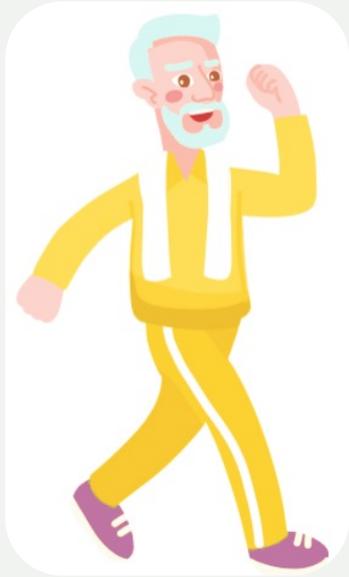


C= indicazioni

LA TERAPIA ANTICOAGULANTE **DOVRÀ ESSERE INIZIATA**  
in **tutti** i pazienti con **FANV** e punteggio **CHA2DS2-VASc: >2**  
**(se maschi) e >3 (se femmine).**

La scelta terapeutica finale dipenderà comunque dalla  
**valutazione clinica** e dovrà considerare la presenza di fattori  
di **rischio emorragico** anche in rapporto alle loro  
caratteristiche.

# Pazienti fragili



<b>Very Fit</b>	People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.
<b>Well</b>	People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.
<b>Managing Well</b>	People whose medical problems are well controlled but are not regularly active beyond routine walking.
<b>Vulnerable</b>	While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.
<b>Mildly Frail</b>	These people often have more evident slowing and need help in high order with ADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.
<b>Moderately Frail</b>	People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
<b>Severely Frail</b>	Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).
<b>Very Severely Frail</b>	Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
<b>Terminally Ill</b>	Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.





D = DRUG





## Flowchart decisionale Nota 97 AIFA

Versione 1.1 (2 Luglio 2020)

**FIBRILLAZIONE ATRIALE  
profilassi anti-tromboembolica**

**FANV (si applica la Nota 97 AIFA)  
con compilazione scheda**

**TTR < 70% in soggetti in  
terapia con AVK**

**GFR > 15 (opzionale ≤ 30)  
E CHA2DS2-VASc  
≥ 2(uomo) o ≥ 3 (donna)**

**CHA2DS2Vasc  
1 (uomo) 2(donna)**

**GFR ≤ 15 (opzionale ≤ 30)  
E CHA2DS2-VASc  
≥ 2(uomo) o ≥ 3 (donna)**

**DOACs  
(preferibilmente)**

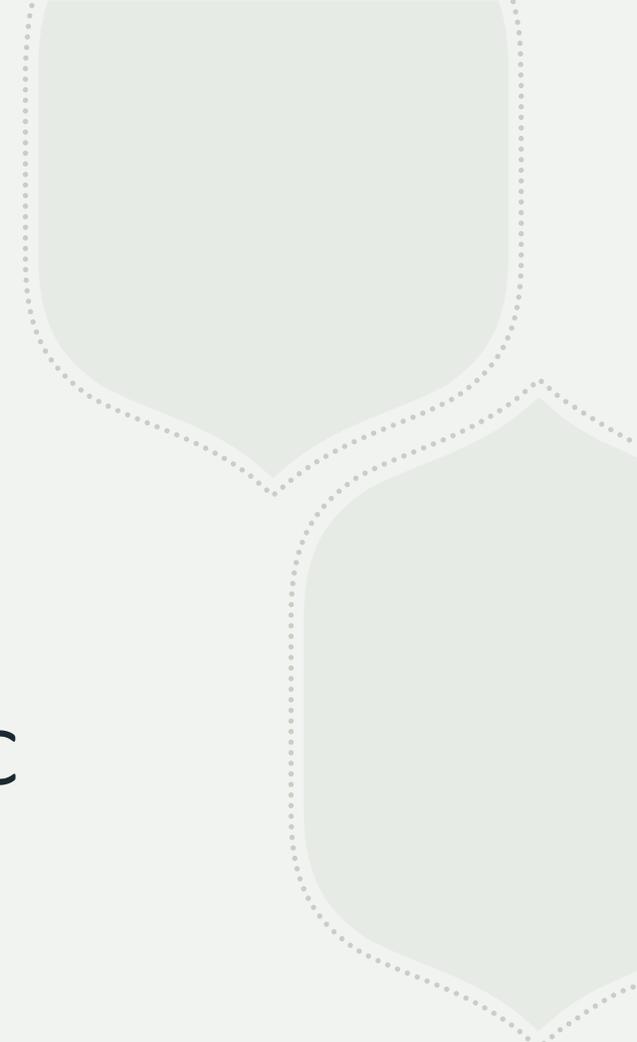
**DOACs  
(preferibilmente)**

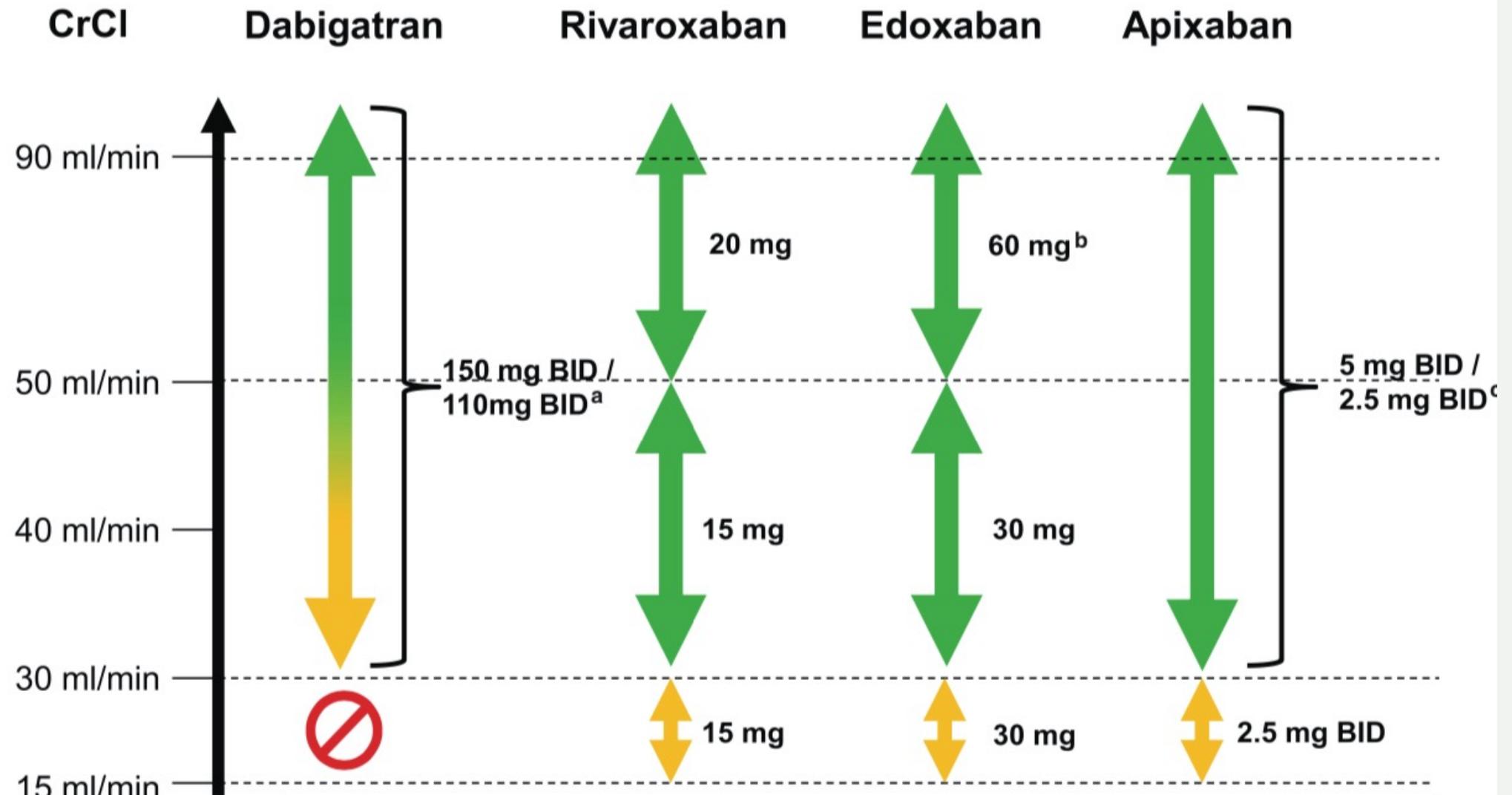
**Valutare attentamente  
rischio/beneficio**

**AVK  
DOACs controindicati**

Sono tutti sovrapponibili?

In considerazione delle **evidenze scientifiche** disponibili, relativamente all'uso prevalente nell'indicazione terapeutica FANV, i quattro DOAC (**dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban**) possono essere considerati **globalmente sovrapponibili**





- Contraindicated as per SmPCs
- Very limited published RCT outcome data available for VKA or NOACs
- Individualized, multidisciplinary approach
- Patient engagement, shared decision making, including information about off-label situation

PATIENTS WITH SIGNIFICANT **ACTIVE LIVER DISEASE** INCLUDING CIRRHOSIS, OR THOSE WITH **PERSISTENT** (AS CONFIRMED BY REPEATED ASSESSMENT  $\geq 1$  WEEK APART) **ELEVATION OF LIVER ENZYMES OR BILIRUBIN** (I.E., ALANINE TRANSAMINASE OR ASPARTATE TRANSAMINASE  $\geq 2$  TIMES THE UPPER LIMIT OF NORMAL (ULN) OR TOTAL BILIRUBIN  $\geq 1.5$  TIMES THE ULN) WERE **EXCLUDED** FROM THE LANDMARK NOAC **TRIALS** IN AF.

Parameter	1 point	2 points	3 points
Encephalopathy	No	Grade 1-2	Grade 3-4
Ascites	No	Mild	$\geq$ Moderate
Bilirubin	< 2 mg/dL	2-3 mg/dL	> 3 mg/dL
	< 34 $\mu$ mol/L	34-50 $\mu$ mol/L	> 50 $\mu$ mol/L
Albumin	> 3.5 g/dL	2.8-3.5 g/dL	< 2.8 g/dL
	> 35 g/L	28-35 g/L	< 28 g/dL
INR	< 1.7	1.71-2.30	>2.30

### NOAC Use recommendations in liver disease

	A (<7 pts)	B (7-9 pts)	C (>9 pts)
Dabigatran	Normal dose	Use with caution	Not recommended
Apixaban			
Edoxaban			
Rivaroxaban		Not recommended	

Attenzione alle prescrizioni differenti  
nello stesso nucleo familiare!!!



# Allegati...

Allegato 1 : Scheda di valutazione prescrizione e follow-up per AVK e NAO/DOAC nella FANV.

Allegato 2:

Caratteristiche farmacologiche di AVK e NAO/DOAC -

Controindicazioni/avvertenze d'uso

Dosaggi e modalità di somministrazione e follow-up

Passaggio da AVK a NAO/DOAC e viceversa

Allegato 3:

Raccomandazioni pratiche sulla gestione in occasione di procedure diagnostiche/chirurgiche

# TIPS & TRICKS



**NAO** 17+

ANMCO (ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI)

Progettata per iPhone

★★★★★ 4,8 • 5 valutazioni

Gratis

[Visualizza nel Mac App Store ↗](#)

[https://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](https://www.drugs.com/drug_interactions.html)

11A ▶

12



**KEEP  
CALM**

AND

**USE COMMON  
SENSE**

KeepCalmAndPosters.com

11A ▶

12