

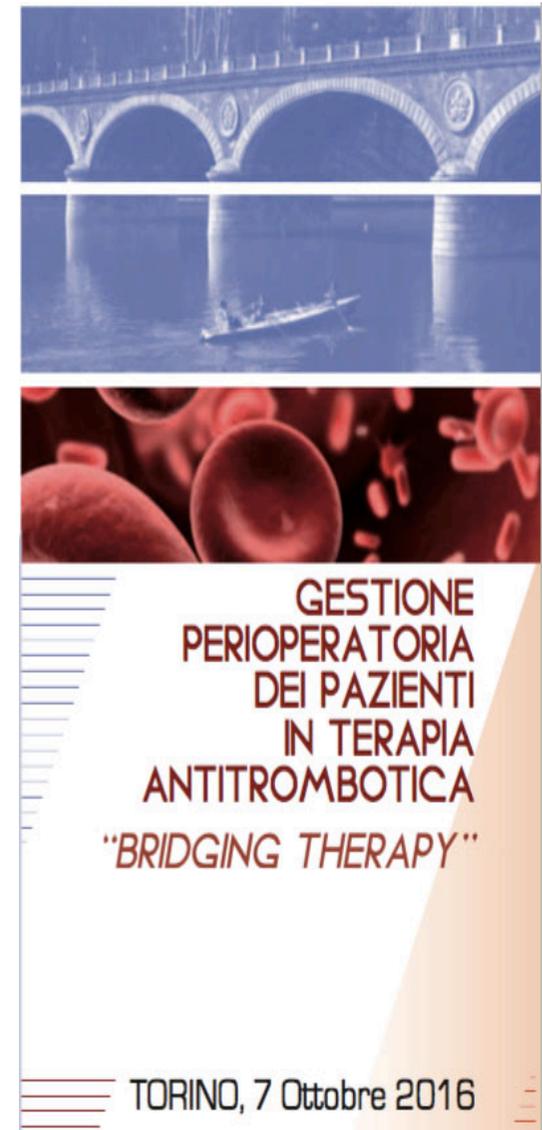
PERCHE' UN CONVEGNO SULLA GESTIONE PERIOPERATORIA CON FARMACI ANTITROMBOTICI?

MARIO BAZZAN

SSVD di Ematologia e Malattie trombotiche

Ospedale San Giovanni Bosco

Torino

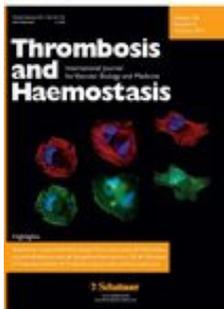


PERCHE' UN CONVEGNO SULLA GESTIONE PERIOPERATORIA CON FARMACI ANTITROMBOTICI ?

1. Un numero sempre maggiore di pazienti è in terapia anticoagulante o antiaggregante

Piemonte : 9.000





Anti Xa – “xabans”

Anti IIa

Pradaxa

Xarelto

Eliquis

Lixiana

Characteristic	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban
Drug/prodrug	Prodrug (dabigatran etexilate)	Drug	Drug	Drug
Bioavailability	6%	Almost 100% for 10 mg, less for higher doses	50%	62%
Time to maximum effect (t _{max})	1.5–2 h	2 h	3–4 h	1–2 h
Half-life (t _{1/2})	12–17 h	5–9 h*	8–15 h	9–10 h
Plasma protein binding	35%	92–95%	87%	40–59%
Renal elimination of active drug	80%	33%	25%	35–39%
Interactions mediated by	P-gp	P-gp, CYP3A4	P-gp, CYP3A4	P-gp, (CYP3A4)
Food effect	Absorption delayed, not reduced	Required for absorption of doses >10 mg	Not reported	No

P-gp, P-glycoprotein or permeability glycoprotein; CYP, cytochrome P450. *In elderly, the candidate population, the t_{1/2} is 11–13 h.

Thrombosis and Haemostasis 111.4/2014

September 2016 : available DOACs

PERCHE' UN CONVEGNO SULLA GESTIONE PERIOPERATORIA CON FARMACI ANTITROMBOTICI ?

1. Un numero sempre maggiore di pazienti è in terapia anticoagulante o antiaggregante
2. E' una prolematica "trasversale" che coinvolge molti specialisti (anestesisti, chirurghi, farmacisti, cardiologi, internisti, ematologi, laboratoristi, ecc), e che implica anche un discorso di costi, di appropriatezza terapeutica e normativa



PERCHE' UN CONVEGNO SULLA GESTIONE PERIOPERATORIA CON FARMACI ANTITROMBOTICI ?

1. Un numero sempre maggiore di pazienti è in terapia anticoagulante o antiaggregante
2. E' una problematica "trasversale" che coinvolge molti diversi specialisti (anestesisti, chirurghi, farmacisti, cardiologi, internisti, ematologi, laboratoristi, ecc)
3. E' un contesto clinico complesso con un *doppio, simultaneo ed opposto* rischio per il paziente : trombotico (sospensione della terapia anticoagulante) ed emorragico (atto chirurgico)

LETTERATURA SCIENTIFICA, PRATICA CLINICA, E “BRIDGING”

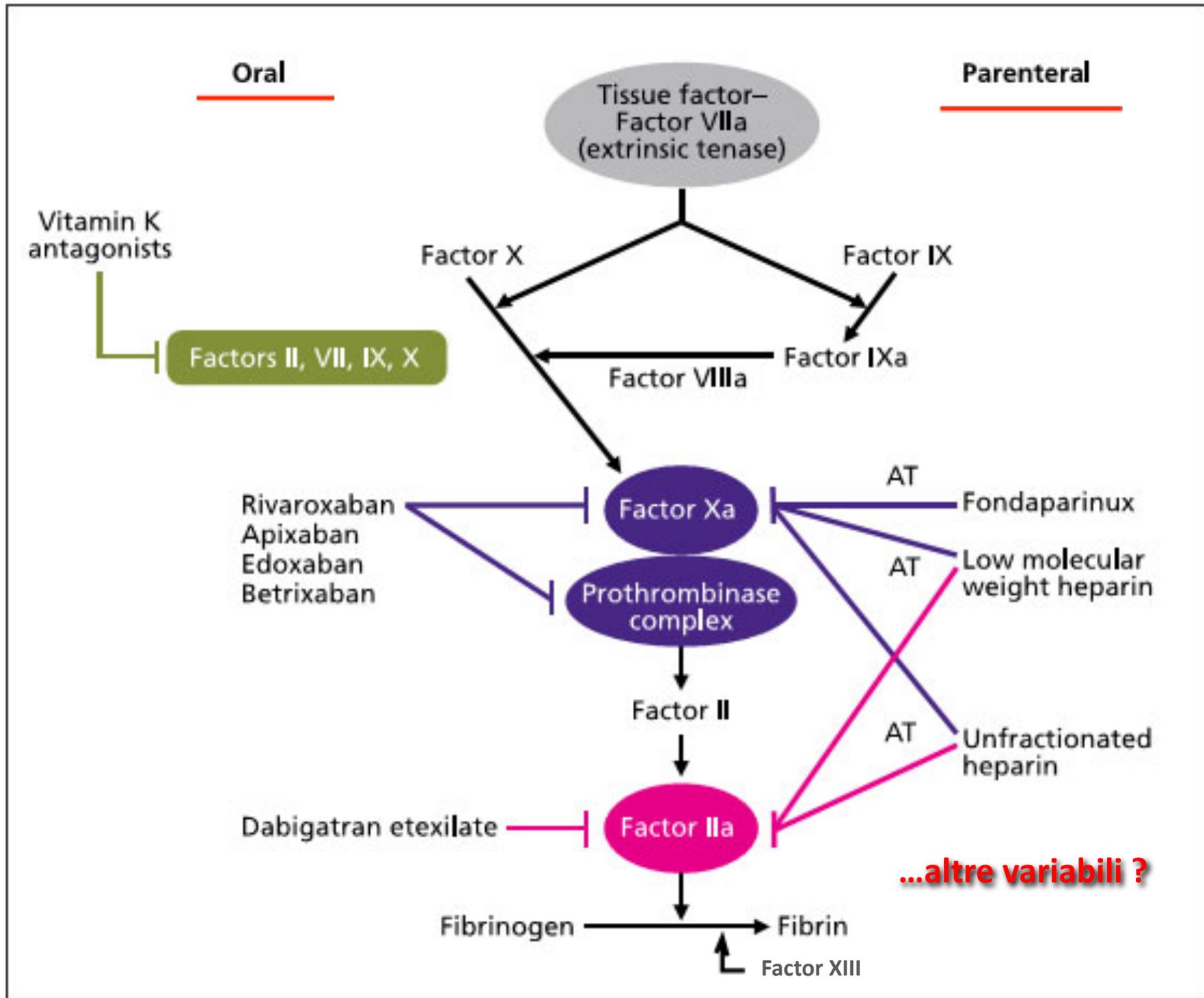
- Sono disponibili LG condivise sull'argomento ?
- La letteratura scientifica è univoca e concorde nella gestione di queste problematiche ?*
- I “vecchi” test (INR e aPTT) non sono sensibili nella lettura dell'effetto anticoagulante dei DOACs !

* Bridge study, NEJM 2016; Spyropulos et al. JTH 2016

...praticamente, come gestire la terapia antitrombotica nel perioperatorio :

La gestione peri-operatoria ottimale ruota intorno a 4 principi:

1. La stratificazione del rischio correlata al paziente e quella correlata alla procedura (*vedi documento OGB*)
2. Le possibili conseguenze cliniche di un sanguinamento o di una trombosi in un determinato clinical setting
3. Quando sospendere e riprendere ogni AO, in base alle caratteristiche di ogni molecola (*vedi documento OGB*)
4. Se una gestione più aggressiva, come l' uso di LMWH nel peri-operatorio, sia vantaggiosa in termine di minori trombosi e di non maggiori emorragie



OLTRE LA COAGULAZIONE : il fattore XIV°



© Can Stock Photo - csp8305328