

# ANIMO CARE SHEET

## Terapia anticoagulante orale e processi educativi, il ruolo dell'infermiere

### Che cosa sappiamo?

Dopo decenni nei quali il trattamento a breve e medio-lungo termine della prevenzione tromboembolica è stato rappresentato dalle eparine e dagli antagonisti della vitamina K (warfarin e acenocumarolo), la gamma delle strategie terapeutiche si è ampliata con l'avvento dei nuovi anticoagulanti orali, anche chiamati 'anticoagulanti diretti', il cui acronimo che li identifica è DOAC (Direct Oral Anticoagulant). (1)

I nuovi anticoagulanti orali (DOACs), come l'inibitore diretto della trombina (dabigatran) e gli agenti che inibiscono in modo diretto il fattore X attivato (rivaroxaban, apixaban, edoxaban), hanno permesso di semplificare le dosi, evitando di ricorrere a frequenti prelievi venosi per stabilire l'efficacia terapeutica, ma persistono preoccupazioni riguardo il rischio di sanguinamento e la carenza di agenti antagonisti. (2)

Le prime evidenze sottolineano che, in termini di sicurezza, i nuovi anticoagulanti orali espongono i pazienti anziani ad un minor rischio di emorragia cerebrale rispetto agli antagonisti della vitamina K. Le emorragie cerebrali sono più comuni tra le persone di età avanzata, rappresentando quasi il 90% dei decessi per sanguinamento e determinando elevati tassi di disabilità tra i sopravvissuti. (3)

Il numero delle persone con patologia cronica che vive al proprio domicilio senza supporti sta aumentando. Essi devono essere in grado di gestire multiple patologie e trattamenti complessi. Uno di questi trattamenti risulta essere proprio la terapia anticoagulante orale, con, a volte, frequenti variazioni nel dosaggio (per warfarin, e acenocumarolo). (4)

L'aderenza alla terapia anticoagulante orale è compromessa dalle scarse informazioni che si forniscono rispetto al gestione del farmaco, dai rischi e dalle complicanze, dalla necessità di monitoraggio ematico costante e dallo scarso coinvolgimento dei familiari nell'educazione. Pertanto, nella gestione della terapia anticoagulante orale al domicilio, migliorare e personalizzare l'educazione è essenziale sia per il paziente che per i suoi familiari. (4)

L'inefficace gestione della terapia anticoagulante orale risulta essere il fattore predittivo principale di aumento del tasso di comorbidità e mortalità, rendendo la gestione degli anticoagulanti orali un problema cruciale sia per i clinici che per i pazienti. Infatti, un uso inefficace degli anticoagulanti orali è tra le principali cause di ospedalizzazione e reazioni avverse da farmaci. (5)

Ruolo degli infermieri è quello di garantire l'educazione ai pazienti a cui sono stati prescritti degli anticoagulanti orali, applicando tutte le raccomandazioni presenti in letteratura. E' di fondamentale importanza rinforzare concetti chiave come i meccanismi di azione della terapia anticoagulante orale, le

capacità di self care, l'eventuale monitoraggio di esami ematici, dieta e interazioni farmacologiche, sia durante l'ospedalizzazione, in un processo di preparazione della dimissione strutturato e condiviso, che al domicilio. (6)

Secondo una linea guida risulta infatti che i programmi educazionali siano fondamentali nell'aumentare il livello di conoscenze dei pazienti per aiutarli a raggiungere un adeguato "self care management", oltre a un'efficace aderenza terapeutica, miglior controllo dell'INR, monitoraggio, riconoscimento e valutazione di eventuali sintomi correlati. (7)

Non sono disponibili dirette evidenze circa il rischio di interazione tra erbe medicinali, cibo e DOACs, ma in una revisione del 2017 è descritto come l'erba di San Giovanni sia un potente induttore di P-gp (ovvero, la glicoproteina 1 nota anche come proteina di resistenza multifarmaco 1) e di CYP3A4 (ovvero, enzima della famiglia del citocromo P450 e nello specifico quello maggiormente coinvolto nella degradazione dei farmaci) in grado di diminuire la concentrazione plasmatica di Dabigatran e di Rivaroxaban e Apixaban. (8)

Un consiglio importante da dare ai pazienti è quello di mantenere la loro solita alimentazione, poichè le interazioni del warfarin con il cibo non danno generalmente implicazioni cliniche significative quando i pazienti seguono una dieta equilibrata. (8)

### **Che cosa fare?**

#### **Raccomandazioni di carattere generale**

Le opzioni terapeutiche devono essere discusse con il paziente. La scelta deve tenere in considerazione le preferenze del paziente. (9)

Gli interventi educativi circa la gestione degli anticoagulanti orali devono essere specifici per il tipo di farmaco prescritto. (7)

È importante educare il paziente ad informare il personale sanitario circa il fatto che sta assumendo una terapia con anticoagulanti orali. (7)

Se l'aderenza alla terapia con anticoagulanti orali è scarsa o si sospetta essere tale, valutare le possibili ragioni, alla base potrebbero esserci preoccupazioni circa la sicurezza del farmaco o le modalità di azione. (7)

Uno strumento oggettivo che si potrebbe adottare come strategia per valutare l'aderenza alla terapia è la scala di Morisky. La scala di Morisky è presente sia a 4 che 8 item. (10)

#### **Antagonisti della vitamina K**

Nel valutare un paziente in terapia con warfarin, per valutare la sicurezza del trattamento, è necessario anche tener conto dell'aderenza terapeutica. (9)

Nel processo di valutazione del paziente è indispensabile considerare e verificare la comprensione dell'importanza di una dieta adeguata e regolare. (7)

Le vecchie raccomandazioni di una dieta a basso contenuto di vitamina k dovrebbero essere considerate obsolete. (8)

## **DOAC**

L'assunzione dei DOAC non richiede restrizioni particolari sull'assunzione di alimenti, erbe medicinali o farmaci. (11)

Informare i pazienti che la somministrazione di preparati contenenti Erba di San Giovanni (Iperico) con la terapia anticoagulante(DOACs) dovrebbe avvenire con cautela per Dabigatran ed evitata con Rivaroxaban e Apixaban. (8)

Ai pazienti che iniziano un nuovo farmaco anticoagulante (NOAC), nel processo di educazione terapeutica è importante consegnare il libretto informativo a supporto dell'educazione e il diario della terapia spiegando quali sono le informazioni importanti da annotare. (12)

I pazienti che iniziano la terapia con gli anticoagulanti diretti (DOAC) dovrebbero essere valutati ad intervalli frequenti per i primi tre mesi. Successivamente possono essere monitorati ogni 3 mesi. (12)

Al fine di valutare l'aderenza alla terapia è importante che in ogni valutazione infermieristica si prenda visione del documento in cui vi è indicazione delle prescrizioni e delle assunzioni del farmaco (libretto per la terapia anticoagulante) e del documento che specifica le caratteristiche del farmaco (Card). La corretta compilazione o le annotazioni riportate possono fornire informazioni sulla modalità di assunzione del farmaco o su eventuali eventi avversi. (12)

E' inoltre importante, rilevare ogni evento avverso, specialmente sanguinamenti e l'eventuale assunzione di altri farmaci. (12)

## **Bibliografia**

1. Pelliccia F, Tanzilli G, et al, "I nuovi anticoagulanti orali nel mondo reale: il valore aggiunto dei dati dei registri e degli studi osservazionali. Focus su Apixaban", *G Ital Cardiol* 2016;17(12 Suppl 3):3S-21S.
2. Ferguson C, et al, "Education and Practice gaps on atrial fibrillation and anticoagulation: a survey of cardiovascular nurses", *BMC Medical Education*, 2016, 16:9, DOI 10.1186/s12909-015-0504-1
3. Friberg L, Rosenqvist M, Lip Gregory YH, "Net clinical benefit of warfarin in patients with atrial fibrillation. A report from the Swedish atrial fibrillation cohort study" *Circulation*. 2012; 125: 2298-2307.
4. Shaha M, Wuthrich E, et al, "Implementing evidence-based patient and family education on oral anticoagulation therapy: a community-based participatory project" *Journal Clinical Nursing*, 2015, volume 24, Issue 11-12, pages 1534-1545, DOI: 10.1111/jocn.12743
5. Henaine R, Chevalier P, Henaine AM, et al , "Self-testing of International Normalized Ratio in adult with mechanical heart valve: patient education and cost matter", *Thromb Res* 2014; 133-129-30.

6. Elongé N, Walsh ME, “Student Nurse Knowledge of key anticoagulant patient education content”, *Journal of Vascular Nursing*, 2015, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2015.05.037>
7. “Management of patients with non-valvular atrial fibrillation uncontrolled on warfarin guideline” eGuidelines dicembre 2016.
8. Di Minno A, et al, “Old and new oral anticoagulants: Food, herbal, medicine and drug interactions”, *Blood Reviews* 31 (2017), 193-203
9. Eltheni R, Giakoumidakis K, et al, “The effect of a nurse-led patient education program for oral anticoagulant therapy on the incidence of thromboembolic and hemorrhagic episodes after surgical heart valve replacement”, *International Journal of Surgery and Medicine* , 2017, 3(1):14-20.
10. Lam WY, Fresco P, “Medication Adherence Measures: An overview” *BioMed Research International*, 2015.
11. Kimachi M, Furukawa TA, Kimachi K, Goto Y, Fukuma S, Fukuha, “Direct oral anticoagulants versus warfarin for preventing stroke and systemic embolic events among atrial fibrillation patients with chronic kidney disease” *Review Cochrane* 2017 pages 18
12. Heidbuchel H, Verhamme P, et al, “Update European Heart Rhythm Association practical guide on the use of non-vitamin- k- antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: executive summary”, *European Heart Journal*, Volume 38, Issue 27, 14 July 2017, pages 2137-2149 , <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw058>