ANìMO CARE SHEET

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

a cura di Rapetti Roberta, Lo Burgio Ignazia, Bertoncini Fabio,
Di Berardino Stefania, Tesei Letizia, Clemente Domenico

Che cosa sappiamo

La terapia anticoagulante viene utilizzata quando la coagulazione non è fisiologica e all' interno del vaso sanguigno si forma un trombo o un coagulo**.** Per la prevenzione a breve e lungo termine degli effetti tromboembolici all'uso dell'eparina e degli antagonisti della vitamina K (warfarin e acenocumarolo) le strategie terapeutiche si possono avvalere di nuove molecole con azione anticoagulante. Queste nuove molecole agiscono con un'azione diretta sui fattori della coagulazione, da qui il nome di anticoagulanti diretti· il cui acronimo che li identifica è DOAC (Direct Oral Anticoagulant)[1]. Il Dabigatran agisce come inibitore diretto della trombina, il rivaroxaban, l'apixaban e l' edoxaban intervengono direttamente sul fattore Xa. L' uso di questi farmaci consente di semplificare il dosaggio senza dover effettuare prelievi venosi ripetuti per stabilirne l'efficacia terapeutica, ma anch' essi presentano un rischio di sanguinamento e sono scarsi gli agenti antagonisti[2].

In termini di sicurezza, i DOAC espongono i pazienti anziani ad un minor rischio di emorragia cerebrale rispetto agli antagonisti della vitamina K. Nella popolazione anziana l' emorragie cerebrali causano quasi il 90% dei decessi con elevati tassi di disabilità tra i sopravvissuti[3]. All' uso DOAC sono associati anche un minor rischio di fratture rispetto al warfarin[4].

L'International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) ne raccomanda il trattamento anche per le persone con BMI fino a 40 kg/m^2 o peso fino a 120 kg[5] .

Gli anticoagulanti orali diretti costituiscono la nuova opzione preferita per il trattamento del TEV associato al cancro, sebbene l'eparina a basso peso molecolare rimanga uno standard per i pazienti ad alto rischio di sanguinamento[6].

Numerose persone con patologia cronica vivono nel proprio domicilio e spesso senza supporto devono gestire patologie e trattamenti complessi. Tra questi anche la terapia anticoagulante orale che può richiedere frequenti variazioni nel dosaggio (per warfarin, e acenocumarolo)[7].

Nella terapia anticoagulante orale l'aderenza terapeutica è un importante obiettivo da

raggiungere, personalizzando l'educazione per il paziente e coinvolgendo i familiari per la gestione dei rischi e delle complicanze[7].
L'inefficace gestione della terapia anticoagulante orale risulta essere il principale fattore predittivo nell' aumento del tasso di comorbilità e mortalità, rendendo la gestione degli anticoagulanti orali un problema cruciale sia per i clinici che per i pazienti. Infatti, un uso inefficace rappresenta la principale cause di ospedalizzazione e reazioni avverse da farmaci[8].
Il ruolo dell' infermiere è quello di garantire l'educazione al pazienti che deve assumere l' anticoagulante orale, applicando tutte le raccomandazioni presenti in letteratura. E' fondamentale rinforzare concetti chiave come i meccanismi di azione della terapia, le capacità di self care, l'eventuale monitoraggio di esami ematici, l' alimentazione e interazioni farmacologiche, sia durante l'ospedalizzazione, in un processo strutturato e condiviso della dimissione sia per il domicilio[9].
I programmi educazionali sono fondamentali. Consentono ai pazienti di raggiungere un adeguato "self care management", oltre favorire un'efficace aderenza terapeutica, per un miglior controllo dell'INR, il monitoraggio, il riconoscimento e valutazione di eventuali sintomi correlati[10].
L'assunzione dei DOACs non richiede particolari restrizioni alimentari. Non sono evidenti interazione tra erbe medicinali, alimentazione e DOACs, ad eccezione di alcuni integratori contenenti l'erba di San Giovanni che favorisce la produzione della glicoproteina 1, nota anche come proteina di resistenza multifarmaco 1 (P-gp)) e dell' enzima della famiglia del citocromo P450 coinvolto nella degradazione dei farmaci, (CYP3A4) in grado di diminuire la concentrazione plasmatica di Dabigatran e di Rivaroxaban e Apixaban[11]. La raccomandazione da fornire è quella di seguire un alimentazione equilibrata, le interazioni del warfarin con gli alimenti non danno generalmente implicazioni cliniche significative[11].

Che cosa fare

Raccomandazioni di carattere generale.
Condividere con il paziente la scelta terapeutica[12].
Considerare le preferenze del paziente nella scelta terapeutica[12].
Educare il paziente nell' assunzione dell'anticoagulante orale specifico[10].
Istruire il paziente ad informare il personale sanitario del tipo di anticoagulante che sta assumendo[10].
Monitorare l' aderenza terapeutica con strumenti validati (scala di Morisky)[10].
Individuare i fattori e le cause che limitano l' adesione alla terapia[10].

Antagonisti della vitamina K
Monitorare l'aderenza terapeutica[12].
Istruire il paziente al monitoraggio ematico[12].
Educare il paziente ad un'alimentazione equilbrata[10].

DOAC

Educare il paziente ad un'alimentazione equilibrata, e all' assunzione di farmacie/o erbe medicinali[14].

Limitare l'assunzione di preparati contenenti Erba di San Giovanni (Iperico) con l'assunzione del Dabigatran[11].

Evitare l'assunzione di composti contenenti l'Erba di San Giovanni con il Rivaroxaban e l' Apixaban[11].

Educare il paziente all' utilizzo del libretto informativo per la terapia anticoagulante.

Istruire il paziente all' uso della Card specifica per il farmaco da assumere.

Educare il paziente alla compilazione del diario della terapia con le annotazioni importanti da riportare[15].

Pianificare controlli frequenti all'inizio della terapia per i primi tre mesi e successivamente a scadenze stabilite[12].

Monitorare ogni evento avverso come sanguinamento e/o assunzione di altri farmaci[15].

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 cardiovascolar 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 fibrillationcohort study" Circulation. 2012; 125: 2298- 2307.
4. Lutsey PL, Norby FL, Ensrud KE, et al. Associazione della terapia anticoagulante con il rischio di frattura tra i pazienti con fibrillazione atriale. JAMA Intern Med 2020; 180:245.
5. Martin KA, Beyer-Westendorf J, Davidson BL, et al. Uso di anticoagulanti orali diretti in pazienti con obesità per il trattamento e la prevenzione del tromboembolismo venoso: comunicazione aggiornata dal sottocomitato ISTH SSC per il controllo dell'anticoagulazione. J Thromb Haemost 2021; 19:1874.
6. Venous and Arterial Thromboembolism in Cancer Patients: JACC: State of the Art Review of Cardio-Oncology Lorenzo Gervaso 1 2, Heloni Dave 3, Alok A Khorana
7. 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
8. 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.
9. Elonge 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
10. "Management of patients with non-valvulare atrial fibrillation uncontrolled on warfarin guideline" eGuidelines dicembre 2016.
11. Di Minno A, et al, "Old and new oral anticoagulants: Food, herbal, medicine and drug interactions", Blood Reviews 31 (2017), 193-203
12. 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.
13. Lam WY, Fresco P," Medication Adherence Measures: An overview" BioMed Reaserch Internatinal, 2015
14. 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
15. 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/eurhearj/ehw058

©Associazione A.N.I.M.O. 2024