

CONGRESSO NAZIONALE  
**78**  
FIMMG-METIS 2021

# MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE  
E VIDEOCONFERENZA**  
4 OTTOBRE 2021  
9 OTTOBRE 2021

**FAD ASINCRONE**  
12 OTTOBRE 2021  
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA  
PROSSIMITÀ  
DOMICILIARITÀ

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

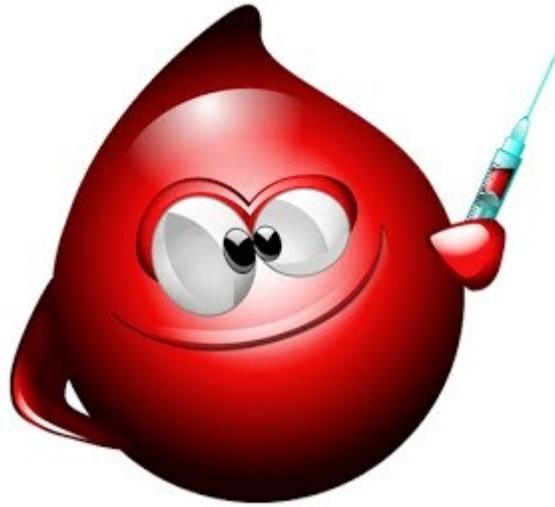
**Metis**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE

# WORKSHOP

## PRESCRIZIONE DEI NAO NELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE



# INTRODUZIONE ED OBIETTIVI



*Dr. Bauleo Salvatore – FIMMG Bologna*

## RICERCA FARMACOLOGICA

La ricerca farmacologica si è proposta di ovviare alle criticità degli AVK cercando di sviluppare farmaci orali con caratteristiche di sicurezza almeno sovrapponibili e con un meccanismo d'azione che ne renda più semplice la gestione del dosaggio e ne riduca le interazioni farmacologiche.

Gli anticoagulanti orali diretti (DOAC) sono stati rapidamente accettati come alternativa al warfarin nella prevenzione dell'ictus nella fibrillazione atriale e nella profilassi degli eventi tromboembolici.



Direct Oral Anticoagulant Use: A Practical Guide to Common Clinical Challenges

Ashley Chen, Eric Stecker, e Bruce A. Warden

Journal of the American Heart Association- 2020;9:e017559



## SICUREZZA ED EFFICACIA

La loro sicurezza ed efficacia sono state ben documentate in diversi studi, tuttavia, come con qualsiasi nuovo farmaco, l'uso nella popolazione reale spesso rivela fattori di rischio che possono influenzare i risultati del trattamento.

NOAC: **N**on Vitamin K antagonist **O**ral **A**nti**C**oagulants



## NOTA AIFA 97

Con l'introduzione da parte dell'AIFA della nota 97, gli anticoagulanti orali NAO/DOAC, vengono posti a carico del Servizio Sanitario Nazionale limitatamente alla Fibrillazione atriale non valvolare e viene estesa, anche ai medici di medicina generale, la facoltà di prescrivere questi nuovi ed efficaci farmaci che prima era limitata agli specialisti.



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

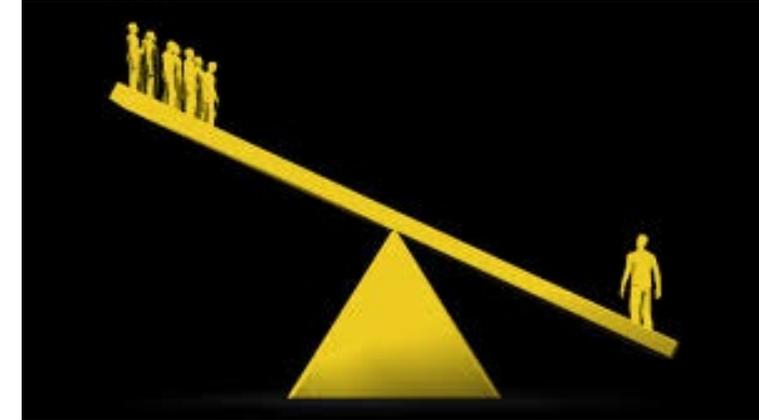


I **DOAC** presentano evidenti vantaggi:

- effetto prevedibile senza necessità di monitoraggio
- meno interazioni alimentari e farmacologiche
- emivita plasmatica più breve e un migliore rapporto efficacia/sicurezza

I DOAC richiedono da parte  
del medico prescrittore una  
conoscenza approfondita delle  
loro caratteristiche farmacocinetiche

e farmacodinamiche per garantirne il corretto utilizzo, il monitoraggio  
di laboratorio e l'adeguata gestione degli eventi avversi.



## Anticoagulante orale ideale

- High efficacy
- Low rate of bleeding
- Rapid onset of action
- Rapid offset of action
- Predictable dose response and pharmacokinetics wide therapeutic window
- Oral administration with fixed dosing
- Minimal food or drug interactions
- No monitoring
- Low cost



Hofman R et Al., Best Practice & Research Clinical Haematology, 2012

## ***NON ESISTE***

Sono molte le domande su come utilizzare in modo ottimale questi farmaci in specifiche situazioni cliniche



## Superare i punti critici

- Livello di rischio sottostimato ( % di prescrizione di ASA)
- Inizio terapia e scelta dell'anticoagulante
- Passaggio da un regime anticoagulante all'altro
- Eterogeneità dei trials clinici e delle linee guida
- Paura del sanguinamento (assenza di un test di scoagulazione)
- Impatto economico
- Aspirina o clopidogrel associati ai un nuovi anticoagulanti orali
- Come organizzare il follow-up



## Superare i punti critici

- Come misurare l'effetto anticoagulante dei NOAC;
- Interazioni farmaco-farmaco e farmacocinetica dei NOAC;
- Come affrontare gli errori di dosaggio;
- Pazienti con malattia renale cronica;
- Cosa fare se c'è un (sospetto) di sovradosaggio senza sanguinamento; un test di coagulazione indica un rischio di sanguinamento?



## Superare i punti critici

- Gestione delle complicanze emorragiche;
  - Pazienti sottoposti a intervento chirurgico programmato o ablazione;
  - Pazienti sottoposti a intervento chirurgico urgente;
  - Pazienti con FA e malattia coronarica;
  - NOAC vs VKA o EBPM in pazienti con FA con un tumore maligno.
- 
- Confusione
    - Abbondanza di dati e farmaci
    - Spinta da parte delle case farmaceutiche
    - Pubblicità e richiesta specifica della popolazione
    - Mancanza di comunicazione fra specialista e MMG



## Obiettivi del Workshop

Scopo di questa sessione è determinare i modelli di prescrizione nel setting della Medicina generale in base alle caratteristiche del paziente che afferisce nei nostri ambulatori, in particolare dei fattori che possono influenzare la sicurezza e l'efficacia dei DOAC. quali:

- Età
- Peso
- Comorbidità
- Farmaci interagenti



## Argomenti trattati nella FAD

- (1) Schema pratico di avvio e follow-up per i pazienti da trattare con NOAC;
- (2) Come misurare l'effetto anticoagulante dei NOAC;
- (3) Interazioni farmaco-farmaco e farmacocinetica dei NOAC;
- (4) Passaggio da un regime anticoagulante all'altro;
- (5) Come affrontare gli errori di dosaggio;
- (6) Pazienti con malattia renale cronica;
- (7) Cosa fare se c'è un (sospetto) di sovradosaggio senza sanguinamento



## Argomenti trattati nella FAD

- (8) Gestione delle complicanze emorragiche;
- (9) Pazienti sottoposti a intervento chirurgico programmato o ablazione;
- (10) Pazienti sottoposti a intervento chirurgico urgente;
- (11) Pazienti con FA e malattia coronarica;
- (12) NOAC vs VKA o EBPM in pazienti con FA con un tumore maligno.





*Grazie per l'attenzione*

