

# **TERAPIA ANTICOAGULANTE: SE LA CONOSCI, VIVI MEGLIO**

**Stai assumendo una terapia anticoagulante orale?  
Leggi questo breve vademecum, ti aiuterà!**



ISTITUTO  
**Maugeri**  
IRCCS Milano Camaldoli

PERCORSO EDUCAZIONALE

# TERAPIA ANTICOAGULANTE: SE LA CONOSCI, VIVI MEGLIO



Una delle situazioni cliniche che più frequentemente necessitano di terapia anticoagulante cronica è costituita da un disturbo del ritmo cardiaco chiamato FIBRILLAZIONE ATRIALE.

Un'altra situazione abbastanza frequente è quella conseguente alle TROMBOSI VENOSE e alla TROMBOEMBOLIA POLMONARE.

**In entrambi i casi potrebbe interessarti conoscere meglio di cosa si tratta, le terapie utili e a chi rivolgerti per la migliore gestione possibile.**

## >> LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

La fibrillazione atriale, chiamiamola "FA", può dipendere da diversi fattori ed essere legata a patologie diverse sia cardiache sia di altri apparati. È un disturbo molto frequente soprattutto quando l'età avanza e va seguita molto, **MOLTO MA MOLTO ATTENTAMENTE!**

## >> PERCHÈ BISOGNA STARE ATTENTI? "FA" COSA FA?

- 1** Bisogna decidere se è necessaria una cardioversione (farmacologica o elettrica) al normale ritmo sinusale o se è sufficiente mantenere bassa la frequenza cardiaca senza ripristinare il ritmo sinusale.
- 2** Bisogna gestire le patologie che l'hanno causata o favorita e quelle che possono peggiorare a causa della "FA" stessa.
- 3** Bisogna prevenire gli eventi tromboembolici che la "FA" può causare, questi eventi possono mettere in pericolo di vita o determinare gravi o addirittura gravissimi danni!!

## >> SEGUENDO ALCUNI CONSIGLI POTRAI:

- ridurre il rischio di futuri eventi
- vivere più a lungo
- guadagnare salute e mantenere un ruolo attivo nella società

## >> DA CHE PARTE DEVO ANDARE?



**Ecco chi ti può aiutare a scegliere la tua strada, ognuno ha la sua...**

-  Puoi fare riferimento al tuo medico, al tuo cardiologo, a un centro specialistico per saperne di più sulla malattia, sul cambiamento dello stile di vita e su come seguire al meglio le tue terapie
-  Puoi farti aiutare dai familiari, dagli amici, e dai tuoi caregiver, MA...

**ATTENTO AL DR GOOGLE!  
NON TUTTI I CONSIGLI CHE SI TROVANO SU INTERNET SONO GIUSTI PER TE**

-  Puoi intraprendere un percorso di riabilitazione cardiologica che sarà sempre adattato ai tuoi bisogni personali e obiettivi terapeutici, ti aiuterà a conseguire benefici nell'immediato e nel lungo periodo.  
Se nessuno ti ha mai parlato della riabilitazione cardiologica chiedi informazioni alla tua dottoressa o al tuo dottore curante oppure rivolgiti a un centro di riabilitazione.

## CHE COSA È LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

È una frequente anomalia dell'attività elettrica del cuore, un'aritmia spesso sintomatica (puoi percepirla come palpitazioni, mancanza di respiro, vertigini, dolore al petto), ma a volte è asintomatica, non te ne accorgi. Che la si senta o no, "FA" può comportare complicazioni pericolose come altri disturbi cardiaci, ictus cerebrale o embolia di altri organi.

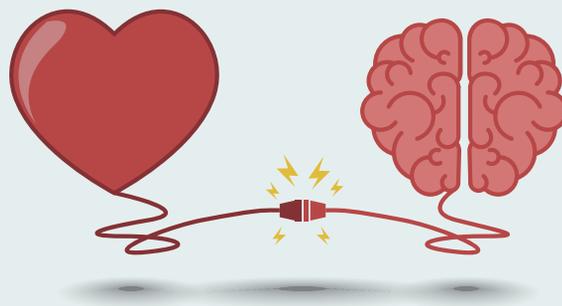


"FA" può essere parossistica (gli episodi si risolvono spontaneamente), persistente (richiedente spesso farmaci o cardioversione elettrica) o permanente (situazione cronica nella quale i farmaci e lo shock elettrico non riescono a riportare il cuore al suo normale ritmo sinusale).

In presenza di "FA" è necessario provare a ripristinare il ritmo normale oppure controllare la frequenza cardiaca scegliendo la fibrillazione come nuovo "ritmo"; in un caso o nell'altro bisogna sempre prevenire la formazione di coaguli nel sangue per evitare che vadano a occludere arterie creando danni anche molto gravi.

## QUALI SONO I RISCHI IN PRESENZA DI FIBRILLAZIONE ATRIALE?

La "FA" comporta un rischio aggiuntivo di andare incontro a un ictus. L'ictus è una grave malattia che colpisce il cervello, il cui rischio aumenta con l'avanzare dell'età e l'eventuale presenza di altre condizioni come una sottostante cardiopatia, l'ipertensione, il diabete, un pregresso evento ischemico cerebrale e altre arteriopatie periferiche.



L'età rappresenta di per sé un fattore importante, con un'incidenza annuale di ictus superiore al 2,5% nei soggetti tra 65 e 74 anni. L'ictus non è il solo evento da temere: in presenza di fibrillazione atriale può inoltre ridursi la tolleranza allo sforzo, possono insorgere scompenso cardiaco, altre aritmie, o può essere colpito da embolia qualsiasi organo come ad esempio il rene, l'intestino, la retina con conseguenze importanti.

## GLI ANTICOAGULANTI RIDUCONO IL RISCHIO DI ICTUS

La “FA” determina una condizione di rischio cardioembolico; è responsabile della formazione di trombi all'interno dell'atrio sinistro, i quali possono migrare verso le arterie, se occludono un'arteria cerebrale causano l'evento più temibile, l'ictus cerebrale, detto anche stroke. Qualsiasi altro organo può essere danneggiato con conseguenze più o meno gravi. La prevenzione più efficace si ottiene con gli anticoagulanti orali.

Fino a qualche anno fa, la terapia anticoagulante orale disponeva solo di farmaci antagonisti della vitamina K; se stai assumendo un antagonista della vitamina K, segui con scrupolosità le indicazioni del tuo medico in merito all'alimentazione, all'uso di altri farmaci e controlla costantemente i livelli di coagulazione al centro TAO (Terapia Anticoagulante Orale) o con la/il cardiologa/o o medico curante.

Dal 2009, si sono resi disponibili anticoagulanti orali di nuova generazione, denominati anticoagulanti orali ad azione diretta, il cui uso pratico è più semplice e sicuro. Infatti, a differenza degli antagonisti della vitamina K, non hanno tutte le limitazioni relative all'alimentazione e alle interazioni farmacologiche e non richiedono il controllo periodico della coagulazione (INR).

## OBIETTIVI DELLE TERAPIE

Ogni persona è unica, ogni paziente è diverso anche per quel che riguarda il rischio cardiovascolare, ed è proprio sulla base del rischio individuale che il Medico individua i farmaci e tutte le strategie (anche quelle non farmacologiche) più utili per prevenire ulteriori episodi acuti e per garantire ad ogni paziente il miglior stato di salute e una buona qualità di vita.

**Le prescrizioni che hai concordato col tuo Medico e che dovrai seguire il più fedelmente possibile hanno più obiettivi:**

- 1 Evitare che la frequenza cardiaca sia elevata o che ci sia alternanza di ritmo sinusale e fibrillazione atriale.
- 2 Ridurre il rischio di tromboembolia.
- 3 Controllare i fattori di rischio per cardiopatia (ipertensione arteriosa, diabete, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta, sedentarietà), obiettivo che devi ottenere modificando lo stile di vita e assumendo farmaci specifici per le varie condizioni.

### INDICAZIONI SALVAVITA

- 1) **PRENDERSI CURA DELLE PROBLEMATICHE CARDIOLOGICHE CON LE TERAPIE SPECIFICHE**
- 2) **CURARE CON ALTRETTANTA SCRUPOLOSITÀ LE MALATTIE CONCOMITANTI E LE CONDIZIONI PREDISPONENTI**
- 3) **ADOTTARE UNO STILE DI VITA SANO**

**Ricordati che l'aspirina non è in grado di prevenire gli eventi cardioembolici che caratterizzano la fibrillazione atriale, per i quali è necessario quindi assumere gli anticoagulanti!**

## >> CHE COSA È LA TROMBOSI VENOSA

Si tratta di una patologia che colpisce le vene occludendole. Anche questa condizione è piuttosto comune, la forma più temibile è quella che colpisce le vene profonde, da qui il trombo (coagulo) può migrare fino al polmone e determinare l'embolia polmonare, la complicanza più grave della trombosi venosa profonda, che è solitamente preceduta da affanno inspiegabile, respirazione veloce, dolore acuto al torace, aumento della frequenza cardiaca e leggero stordimento o sincope.

La trombosi venosa profonda è spesso asintomatica, non riconosciuta e di conseguenza diagnosticata e trattata in un numero inferiore rispetto ai casi reali. Il 50 per cento circa dei soggetti colpiti da una trombosi venosa non manifesta alcun sintomo. Se presenti, invece, le manifestazioni più frequenti sono: dolore al polpaccio, gonfiore (prevalentemente alla caviglia o ai piedi), rossore o perdita di colorito della pelle (discromia), calore della zona interessata.

## >> COME SI CURA LA TROMBOSI VENOSA

Anche in questo caso il rispetto di un adeguato stile di vita è fondamentale! Si possono poi usare i farmaci antitrombotici, che riducono la capacità delle piastrine di aggregarsi (antiaggreganti che agiscono sulle piastrine) oppure ostacolano la coagulazione (anticoagulanti che bloccano i fattori della coagulazione). Anche in questo caso la terapia è fatta su misura, da una sarta o un sarto molti bravi, i tuoi medici del cuore.

## >> DA CHE PARTE DEVO ANDARE?



- ♥ **PREVENZIONE**
- ♥ **CURA**
- ♥ **CONTROLLI PERIODICI**
- ♥ **STILI DI VITA**

**CHIEDI AL TUO MEDICO O CONTATTA UN CENTRO DI RIABILITAZIONE, TROVERAI LE RISPOSTE GIUSTE PER TE!**

**L'USO DEGLI ANTICOAGULANTI ORALI DI NUOVA GENERAZIONE È PRATICO, SEMPLICE E SICURO MA VANNO ASSUNTI OSSERVANDO STRETTAMENTE LA PRESCRIZIONE MEDICA**

**Alcuni anticoagulanti si assumono 1 volta al giorno, altri 2 volte al giorno**

- Assumi l'anticoagulante tutti i giorni allo stesso orario
- Se il tuo medico ti ha raccomandato di assumere l'anticoagulante con il pasto, non dimenticartene!

**Se hai dimenticato di assumere una dose**

- Rivolgiti subito al tuo Medico

**Se inavvertitamente hai assunto due dosi di anticoagulante**

- Rivolgiti subito al tuo Medico

**Se devi assumere un antibiotico, un antifungino o qualsiasi nuovo farmaco**

- Anche se sono pochi i farmaci che interferiscono con gli anticoagulanti di nuova generazione controlla sempre con il tuo Medico!



I farmaci anticoagulanti possono aumentare il rischio di sanguinamenti gravi poiché il sangue impiega più tempo a coagularsi rispetto al normale

Gli antiaggreganti e gli anticoagulanti sono dei veri e propri salvavita in quanto proteggono dalla formazione di trombi e di emboli che potrebbero dar luogo a sindromi potenzialmente mortali e/o fortemente invalidanti quali l'ictus e l'infarto miocardico.

Tuttavia, gli anticoagulanti hanno per definizione un rischio emorragico ovvero possono essere causa di sanguinamenti sia di lieve entità (es. lividi cutanei, sanguinamento gengivale), sia, se pur raramente, di entità tale da dover necessitare dell'intervento medico.

Per limitare al massimo questo problema, è indispensabile la massima collaborazione tra medico e paziente.

**CI SONO POI DELLE SITUAZIONI PARTICOLARI E MAGARI TRANSITORIE IN CUI BISOGNA STARE PIU' ATTENTI**

Il Medico, quando prescrive una terapia antiaggregante/anticoagulante, valuta attentamente sia il rischio trombotico, sia quello emorragico del singolo paziente e quindi prescrive i farmaci (tipo di farmaco, dosaggio e durata della terapia) in modo da ottenere il massimo beneficio con il minimo rischio emorragico.

**SE HAI UNA MALATTIA INTERCORRENTE, AD ESEMPIO DIARREA, FEBBRE ALTA, INFEZIONI: RIVOLGITI AL TUO MEDICO E CHIEDI CONSIGLIO, LA DISIDRATAZIONE O FARMACI NUOVI AD ESEMPIO POSSONO PEGGIORARE LA CAPACITÀ DEL TUO RENE DI METABOLIZZARE I FARMACI E QUINDI AUMENTARE IL RISCHIO DI SANGUINAMENTO**

Il paziente deve seguire attentamente sia le indicazioni circa l'assunzione dei farmaci, sia le norme comportamentali e di attenzione verso i momenti della vita di tutti i giorni che potrebbero essere traumatici o rischiosi.

**>> NON DIMENTICARE CHE É  
IMPORTANTISSIMO SEGUIRE  
DEI CORRETTI STILI DI VITA!**

### **NON FUMARE.**

### **FAI ESERCIZIO FISICO REGOLARE ADATTO ALLA TUA ETÀ E ALLE TUE CONDIZIONI CLINICHE.**

L'ESERCIZIO É UNA VERA  
PRESCRIZIONE MEDICA SU  
MISURA.

### **SEGUI UNA DIETA CORRETTA.**

DEVE ESSERE ADATTA ALLA TUA  
ETÀ E ALLE TUE CONDIZIONI  
CLINICHE.

### **DORMI BENE.**

SE NON DORMI BENE CHIEDI  
AIUTO AL TUO MEDICO E AL TUO  
CARDIOLOGO, NON CI SONO SOLO  
LE PASTIGLIE PER DORMIRE MA  
TANTI ALTRI RIMEDI.

**CERCA DI CAPIRE BENE LE  
PATOLOGIE DI CUI SOFFRI,**  
É IL MIGLIOR MODO PER  
AFFRONTARLE. PARLANE COL TUO  
MEDICO, CARDIOLOGO, CENTRO  
SPECIALISTICO.

### **PRENDITI CURA DI TUTTE LE TUE MALATTIE.**

SE HAI UN DOLORE NON  
COMPRARE FARMACI DA BANCO  
IN FARMACIA, MA CHIEDI AIUTO  
AL TUO MEDICO, CARDIOLOGO,  
CENTRO SPECIALISTICO.

**>> L'IMPORTANZA  
DELL'ADERENZA  
ALLE TERAPIE**

#### **COSA SIGNIFICA ADERENZA**

L'aderenza terapeutica si realizza quando il comportamento di una persona - nell'assumere i farmaci, nel seguire una dieta e/o nell'apportare cambiamenti al proprio stile di vita - corrisponde alle raccomandazioni concordate con l'operatore sanitario. L'aderenza non comporta un atteggiamento "passivo", al contrario dipende da un coinvolgimento "attivo e collaborativo": chi riceve la prescrizione deve partecipare alla pianificazione e all'attuazione del progetto terapeutico, esprimendo un consenso basato sull'accordo.

#### **COSA SIGNIFICA ESSERE ADERENTI ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA**

AVVIARE E NON RITARDARE L'INIZIO DELLA  
TERAPIA PRESCRITTA

ASSUMERE LA TERAPIA PRESCRITTA SENZA  
RITARDI, OMISSIONI O AGGIUNTE ALLE DOSI  
PRESCRITTE

NON INTERROMPERE PRECOCEMENTE E PER  
DECISIONE PROPRIA IL TRATTAMENTO

**>> ADERENZA ALLA TERAPIA  
ANTICOAGULANTE ORALE**

**Non essere aderenti alla terapia anticoagulante orale comporta rischi per la salute anche molto gravi**

Omettere l'assunzione del farmaco, anche solo di 1 dose, espone al rischio di trombosi che può esitare in un ictus

Assumere più farmaco di quello che ti è stato prescritto espone al rischio di avere emorragie, alcune delle quali possono essere gravi e richiedere l'intervento medico in emergenza

Non rispettare l'orario o gli orari giornalieri di assunzione non garantisce tutti i benefici che il farmaco può dare

**SE HAI DUBBI/DOMANDE SULLA TUA TERAPIA  
ANTICOAGULANTE CHIEDI SPIEGAZIONI AL TUO  
MEDICO**

# TERAPIA ANTICOAGULANTE: SE LA CONOSCI, VIVI MEGLIO

### Bibliografia

- **Monelli M, Molteni M, Cassetti G, Bagnara L, De Grazia V, Zingale L, Zilli F, Bussotti M, Totaro P, De Maria B, Dalla Vecchia LA. Non-vitamin K oral anticoagulant use in the elderly: a prospective real-world study - data from the registry of patients on Non-vitamin K oral Anticoagulants (REGINA). Vasc Health Risk Manag. 2019 Feb 14; 15:19-25.**
- **Jame S, Barnes G. Stroke and thromboembolism prevention in atrial fibrillation. Heart. 2020 Jan; 106(1):10-17. Review.**
- **Westerman S, Wenger N. Gender Differences in Atrial Fibrillation: A Review of Epidemiology, Management, and Outcomes. Curr Cardiol Rev. 2019; 15(2):136-144. Review.**
- **Falk RH. Atrial fibrillation. N Engl J Med. 2001 Apr 5; 344(14):1067-78.**
- **Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. Circ Res. 2019 Mar; 124(5):799-815. Review.**
- **Raparelli V, Proietti M, Cangemi R, Lip GY, Lane DA, Basili S. Adherence to oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Focus on non-vitamin K antagonist oral anticoagulants. Thromb Haemost. 2017 Jan 26; 117(2):209-218. Review.**
- **Sam Schulman, Walter Ageno, Stavros V Konstantinides. Venous thromboembolism: Past, present and future. Thromb Haemost. 2017 Jun 28;117(7):1219-1229.Review**

