

Abano Terme 9-12 novembre 2016

Come interpretare correttamente i test di coagulazione

Elena M. Faioni, Francesco Marongiu

A picco o a valle e perché?



Caso 1

Il paziente

- Maschio di 84 anni, in warfarin per fibrillazione atriale parossistica dal 2004. CHA2DS2 Vasc= 3, HAS-BLED = 2, TTR= 74%
 - Note anamnestiche: cardiopatia ipertensiva, BPCO in fumatore attivo, ipotiroidismo.
 - Dopo caduta con trauma cranico, ematoma sub-durale a febbraio 2016; rivalutato a marzo 2016: ematoma riassorbito, riprende TAO con NAO (apixaban 5 mg x2/die)
- presa in carico Centro TAO
- Al controllo a 1 mese (aprile 2016) lab: normale crasi ematica; filtrato glomerulare stimato (C&G) = 64 ml/min, funzione epatica nella norma; ottimale controllo pressorio, peso 70 kg
 - Al controllo a 2 e 5 mesi: come sopra

L'evento

- Ad agosto 2016 il paziente giunge insieme alla moglie per riferire recente caduta a terra (forse perdita di coscienza in episodio di ipotensione ortostatica). Visto nell'ospedale vicino alla località di villeggiatura, poi a Milano per parere presso grande ospedale.
- TC encefalo negativa per fratture del massiccio facciale ed emorragie intracraniche. Quadro di sofferenza vascolare cronica, in particolare piccolo esito ischemico cortico-sottocorticale frontale anteriore sx e numerose minute lacune ischemiche in entrambi gli emisferi cerebellari.
- ECOdoppler dei tronchi sovra-aortici: ateromasia diffusa, non stenosi critiche;
- EEG: non foci, alterazioni della organizzazione generale dell'attività
- Visita neurologica: decadimento cognitivo, chiesta valutazione neuropsicologica

Il lab

- 17/8/2016: Hb 14,7 g/dL, piastrine 147 mila per microlitro, creatinina 0,97 mg/dL (filtrato glomerulare stimato 60 mL/min)
- Apixabanemia a picco: 333 ng/ml

Indicazioni cliniche.....

- Ripetere apixabanemia a valle

Nessun commento sul significato del valore di apixabanemia, e sull'intervallo di riferimento del referto (30-300 ng/mL).

Fornita verbalmente spiegazione della richiesta di apixabanemia a valle: se alta, magari è necessario ridurre la dose di apixaban

Il figlio, medico, allarma i genitori, che si precipitano al Centro TAO per chiedere la riduzione della dose di apixaban

Che cosa avreste fatto voi?

- Misurato apixabanemia a valle e, se elevata, ridotto dose apixaban
- Considerato sufficiente dosaggio a monte e, in quanto elevato, ridotto dose di apixaban
- Considerato la clinica: paziente ischemico quindi lasciata la dose invariata
- Spiegato al paziente le motivazioni della richiesta, la condizione clinica e quindi lasciata la dose invariata
- Sollevato la cornetta del telefono, chiamato il collega del grande ospedale per dirgliene quattro.....
- Altro.....

Conclusioni: raccomandazioni EHRA 2015

- New oral anticoagulants do not require routine monitoring of coagulation: **neither the dose nor the dosing intervals should be altered in response to changes in laboratory coagulation parameters.**
- However, the quantitative assessment of the drug exposure and the anticoagulant effect may be needed in emergency situations.

Conclusioni: raccomandazioni FCSEA 2016

Nei pazienti in terapia con anticoagulanti orali diretti, **l'aggiustamento posologico sulla base dei test di laboratorio non è necessario.....**

Tuttavia, ci sono delle situazioni dove la misura dell'effetto anticoagulante del farmaco o la misura della sua concentrazione plasmatica è utile.

Situazioni in cui può essere necessario/indispensabile il dosaggio quantitativo dei NAO

- Interventi chirurgici o manovre invasive
- Emergenze trombotiche/emorragiche
- Trombolisi per ictus
- IRA/Insufficienza epatica
- Estremi di peso
- Neutralizzazione del farmaco

Conclusioni: il buon senso

- Non effettuare test inutili
- Se si ritiene utile effettuare la stima indiretta della concentrazione di un NAO, fornire allegato parere
- Includere nella refertazione una nota cautelativa sul «range di riferimento»
- Non modificare la dose in base al solo test di laboratorio, considerare il quadro clinico

Livelli di apixapan a picco e a valle

