



Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza (DCG)

scheda informativa per i pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO) da sottoporre ad intervento chirurgico/procedura invasiva (terapia ponte)

Riferimento procedura: PR75100DCG.000

Sig. Nato il

Intervento/procedura programmata

I pazienti in **terapia anticoagulante orale (con Coumadin o Sintrom)** che devono essere sottoposti ad una procedura invasiva o ad un intervento chirurgico, nella maggior parte dei casi devono sospendere temporaneamente la terapia anticoagulante orale per evitare complicanze emorragiche intra-postoperatorie; tale terapia anticoagulante orale verrà successivamente ripresa nel periodo post-operatorio dopo qualche giorno. La **sospensione della terapia anticoagulante** espone il paziente al rischio di eventi tromboembolici legati alla patologia di base che ha motivato l'assunzione del Coumadin/Sintrom: tali rischi sono comunemente rari, in termini probabilistici, quando la sospensione della terapia anticoagulante orale avviene per un breve periodo.

CHE COS'È la TERAPIA PONTE: Il Coumadin/Sintrom sospeso viene sostituito con un farmaco anticoagulante alternativo a breve durata d'azione, che viene somministrato fino al giorno precedente l'intervento e ripreso precocemente nel postoperatorio ad emostasi assicurata. La terapia con questo farmaco anticoagulante, che sostituisce temporaneamente il Coumadin/Sintrom, viene chiamata **TERAPIA PONTE**.

I BENEFICI della terapia ponte sono mirati a limitare i rischi tromboembolici (rari ma gravi) conseguenti alla sospensione temporanea del Coumadin. I RISCHI della terapia ponte, specie se attuata con dosaggi scoagulanti o subscoagulanti, sono rappresentati da un aumento dei rischi emorragici nel periodo postoperatorio, potenzialmente gravi, con rischio di reintervento e mortalità, necessità di interrompere l'anticoagulazione e conseguente aumento anche dei rischi trombotici.

La **modalità di terapia ponte a Lei proposta** sulla base della patologia per cui assume il Coumadin/Sintrom è stata scelta sulla base di **linee guida interne** elaborate e condivise da un gruppo multidisciplinare sulla base della letteratura disponibile e dell'esperienza clinica. La scelta del regime di terapia ponte e dei farmaci anticoagulanti si basa sul grado di rischio trombotico e sulla funzione renale.

Insufficienza renale grave (eGFR < 30 ml/min)

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| terapia ponte <u>scoagulante</u> | <input type="checkbox"/> Clexane 100 UI/kg sc x 2 die | <input type="checkbox"/> ENF endovena |
| terapia ponte <u>subscoagulante</u> | <input type="checkbox"/> Clexane 70 UI/kg sc x 2 die | <input type="checkbox"/> ENF endovena |
| terapia ponte <u>profilattica</u> | <input type="checkbox"/> Clexane 4000 UI sc sc die | <input type="checkbox"/> Calciparina 0,2 ml sottocute x 3 die |

Il Coumadin/Sintrom verrà sospeso 5 giorni prima dell'intervento; la terapia ponte con Clexane verrà iniziata a domicilio 3 giorni prima dell'intervento. Se si prevede di impiegare per la terapia ponte l'eparina non frazionata (ENF) endovena il ricovero avverrà 3 giorni prima dell'intervento.

Dopo l'intervento chirurgico, ad emostasi assicurata, il Coumadin/Sintrom verrà ripreso. Saranno necessari almeno 5 giorni affinché il Coumadin/Sintrom raggiunga l'effetto anticoagulante protettivo; ciò comporta che per almeno 5 giorni ci sarà la somministrazione contemporanea di Coumadin/Sintrom e di Clexane sottocute (o ENF endovena). Quando l'INR ritornerà a valori terapeutici il Clexane/ENF verrà sospeso. Pertanto è possibile che la terapia ponte con Clexane sottocute verrà proseguita a domicilio, insieme al Coumadin, fino a che l'INR ritornerà a livelli terapeutici. Le decisioni in merito alla ripresa della terapia ponte scoagulante o subscoagulante dopo l'intervento saranno modulate ed individualizzate sulla base del rischio emorragico dell'intervento/procedura invasiva e dell'adeguatezza dell'emostasi raggiunta.

In sintesi **la terapia ponte** cercherà di contenere i rischi trombotici (rari ma gravi) conseguenti alla sospensione del Coumadin/Sintrom e sarà modulata nel postoperatorio per evitare un aumento delle complicanze emorragiche della procedura invasiva/intervento chirurgico a cui verrà sottoposto; tuttavia contenere e limitare i rischi non vuol dire annullarli, ma ridurre (anche sensibilmente) la possibilità che essi si verifichino:

EVENTI TROMBOEMBOLICI legati alla patologia di base (ictus cerebrale, trombosi di valvola cardiaca, trombosi venosa profonda, embolia polmonare, mortalità).

EVENTI EMORRAGICI che possono necessitare di un reintervento chirurgico o di altre procedure invasive e trasfusioni di sangue.

Il paziente dichiara di aver letto il presente documento informativo, di averne compreso i contenuti e di aver chiesto eventuali chiarimenti a cui ha avuto risposte esaurienti.

data.....

firma.....