

Documento di Consensus SIMG-FCSA sulle corrette procedure di anticoagulazione: la condivisione di un percorso comune

Damiano Parretti¹, Piero Grilli¹, Fernanda Bastiani¹,
Alessandra Medolla¹, Cesare Manotti², Daniela Poli², Sophie Testa²

¹ Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG); ² Federazione dei Centri per la Diagnosi della Trombosi e della Sorveglianza delle Terapie Antitrombotiche (FCSA)

Presentiamo nella nostra rivista, con l'intento di darne ampia diffusione, un **Documento di Consensus**, voluto e prodotto dalla Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), e dalla Federazione dei Centri per la Diagnosi della Trombosi e della Sorveglianza delle Terapie Antitrombotiche (FCSA), che vuole essere un riferimento per un approccio clinico comune, una condivisione nella ripartizione e nel riconoscimento reciproco dei ruoli, e una testimonianza rivolta a politici e amministratori, chiamati a facilitare sistemi normativi e di cure da cui il cittadino possa trarre reale beneficio, pur nell'ottica della necessità della buona gestione e della ottimizzazione delle risorse disponibili.

La gestione dell'anticoagulazione negli ultimi anni ha assunto una rilevanza crescente per diversi motivi: aumento di prevalenza delle patologie con indicazione alla terapia anticoagulante anche a causa dell'innalzamento della vita media della popolazione, migliorati iter diagnostici e migliorata capacità di diagnosi precoce, maggior appropriatezza prescrittiva con conseguente aumento di prevalenza dei pazienti trattati, e soprattutto l'ingresso di nuovi farmaci, i DOACs (Anticoagulanti Orali Diretti), che ha determinato una maggior efficacia e soprattutto una maggior sicurezza nei pazienti trattati.

Esistono ancora criticità legate alle differenti competenze dei medici di medicina generale per la gestione autonoma del paziente anticoagulato, diverse normative regionali o aziendali che solo in alcune realtà loca-

li favoriscono la presa in carico di questi pazienti, e la persistenza di piani terapeutici che tolgono ingiustamente ai medici di medicina generale la possibilità della prima prescrizione di farmaci, anche se i medici di medicina generale "devono conoscere" i nuovi anticoagulanti orali perché il paziente, spesso comorbido e in politrattamento, si rivolge al suo medico curante per qualsiasi problema o evento concomitante.

Esistono inoltre pazienti particolarmente complessi o instabili per i quali una gestione integrata con gli specialisti diventa auspicabile e necessaria.

Per tutti questi motivi un confronto e una condivisione di percorsi e obiettivi tra i diversi attori della gestione della terapia anticoagulante è opportuno anche ai fini di una migliore interazione e di un miglioramento della qualità dell'assistenza.

La struttura del documento

Aspetti generali

- I dati epidemiologici
- I fattori di rischio del tromboembolismo
- I dati di Health Search
- Le necessità della condivisione dei percorsi e delle scelte
- Le complicanze emorragiche e trombotiche in corso di terapie anticoagulanti
- Il controllo di laboratorio nei pazienti in terapia con anticoagulanti orali
- Le criticità gestionali
- Le diversità regionali e territoriali nell'organizzazione e gestione dell'anticoagulazione
- La necessità di una gestione condivisa

Le fasi del percorso clinico organizzativo (PCO)

- Valutazione iniziale e presa in carico del paziente
- Il follow-up dei pazienti in terapia con farmaci AVK
 - Inizio e proseguimento del trattamento
 - Le interazioni farmacologiche
 - Gestione del sovradosaggio e reverse
 - Procedure chirurgiche
 - Complicanze emorragiche
- Il follow-up dei pazienti in terapia con farmaci DOAC
 - Inizio e proseguimento del trattamento
 - Le interazioni farmacologiche
 - Gestione del sovradosaggio e reverse
 - Procedure chirurgiche
 - Complicanze emorragiche
- Gestione condivisa e integrata dei pazienti in trattamento anticoagulante orale
- Il percorso clinico/organizzativo per la gestione integrata dei DOAC

Il documento si conclude con alcuni allegati:

1. Educazione "terapeutica" del paziente;
2. Formazione del personale sanitario;
3. Farmaci potenzialmente interferenti con gli AVK;
4. Farmaci potenzialmente interferenti con i DOAC.

Il Documento di Consensus può essere scaricato nella sua versione integrale su:

- https://simg.it/documenti/pdf/doc_finale_simg_fcsa_febbraio_2018.pdf;
- <http://www.fcsa.it/Content/DocumentiChiSiamo/DOCUMENTO%20FINALE%20CONSENSUS%20SIMG%20FCSA%20febbraio%202018.pdf>.