

I nuovi anticoagulanti orali (NAO), non dipendendo dall'inibizione della VIT K, hanno una rapida insorgenza d'azione (alcune ore) ed una rapida scomparsa (mediamente 24 ore). A tutt'oggi non esiste un indice di laboratorio che ne indichi l'effetto. Se la funzione renale decade il farmaco può accumularsi aumentandone l'azione.

RACCOMANDAZIONI PRATICHE PER PAZIENTI IN TERAPIA CON NAO

- **Assumere il farmaco come prescritto.** Lo Xarelto/Rivaroxaban va assunto a stomaco pieno. Le capsule di Pradaxa/Dabigatran non possono essere aperte e vanno assunte con un bicchiere d'acqua. Non assumere prodotti lassativi nelle tre ore successive. Se il farmaco non viene assunto la protezione viene meno con il rischio di conseguenti eventi embolici cerebrali.
- **Cosa fare in caso si salti una dose ?** La dose mancante può essere recuperata fino a 6 ore dopo per i farmaci che si assumono ogni 12 ore (Pradaxa/Dabigatran, Eliquis/Apixaban,) e fino a 12 ore dopo per i farmaci in mono somministrazione (Xarelto/Rivaroxaban, Lixiana/ Edoxaban). Dopo tali orari la dose va saltata.
- **Cosa fare in caso di assunzione di una dose doppia?** Per i farmaci che si assumono ogni 12 ore (Pradaxa, Eliquis,) saltare la dose successiva, mentre per quelli in mono somministrazione (Xarelto, Lixiana) continuare la terapia senza modifiche.
- **Cosa fare in caso d'incertezza sulla reale assunzione della dose?** Per i farmaci che si assumono ogni 12 ore (Pradaxa, Eliquis,) nessuna dose aggiuntiva, mentre per quelli in mono somministrazione (Xarelto, Lixiana) assumere una dose aggiuntiva.

Consultare il proprio Curante in caso di:

- Necessità di assumere un nuovo farmaco
- Necessità di eseguire interventi chirurgici / odontoiatrici
- Comparsa di sanguinamenti, anche lievi, ecchimosi cutanee...

Come comportarsi in casi di interventi odontoiatrici, manovre diagnostiche invasive o interventi chirurgici (da approvare comunque dal proprio Curante):

In caso si dovessero rendere necessarie procedure diagnostiche invasive o interventi chirurgici con basso rischio emorragico (estrazione dentale fino a tre denti, chirurgia paradentale, impianti odontoiatrici, interventi di cataratta o di glaucoma, chirurgia cutanea minore, endoscopie con o senza biopsia, SEF, impianto di PMK, ablazione in RF) comportarsi come segue:

- Buona funzionalità renale: sospendere NAO 24 ore prima dell'intervento
 - Ridotta funzionalità renale: sospendere NAO 36-48 ore prima dell'intervento
- Il farmaco può essere nuovamente assunto 6-8 ore dopo il termine della procedura.

In caso si dovessero rendere necessari interventi chirurgici ad aumentato rischio emorragico comportarsi come segue:

- sospendere NAO 48 ore prima dell'intervento (comunque da concordarsi con il chirurgo / anestesista)
- la loro ripresa avverrà generalmente dopo 48 ore (comunque da concordarsi con il chirurgo / anestesista).

Interventi di DCS (**CARDIOVERSIONE ELETTRICA**), non necessitano di sospensione dei NAO. Consigli pratici: Il tempo di protrombina (PT) / INR non serve a monitorare i farmaci di questa classe. Essendo la rimborsabilità dei farmaci legata all'ottenimento del PIANO TERAPEUTICO, che ha validità annuale, si consiglia di richiedere per tempo una visita presso il centro prescrittore per il loro rinnovo in modo che questa venga eseguita nei 20 gg prima della scadenza. Una volta ottenuto il piano terapeutico consegnarlo al proprio Curante per la sua attivazione. Il primo mese verranno consegnate due confezioni ed i mesi successivi una sola; qualora non si ritirino le due confezioni il primo mese, ma solo una, la copertura sarà solo per 11 mesi.

Per ulteriori informazioni consulta il sito **www.andrealimiti.it** alla sezione “ Consigli di Cuore”

BIBLIOGRAFIA RECENTE:

Vers. 5.0 del 27-04-2025

2021 Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 12 th Edition

2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation, Clinical Practice Guidelines

2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death

2019 Guidelines on Supraventricular Tachycardia (for the management of patients with)