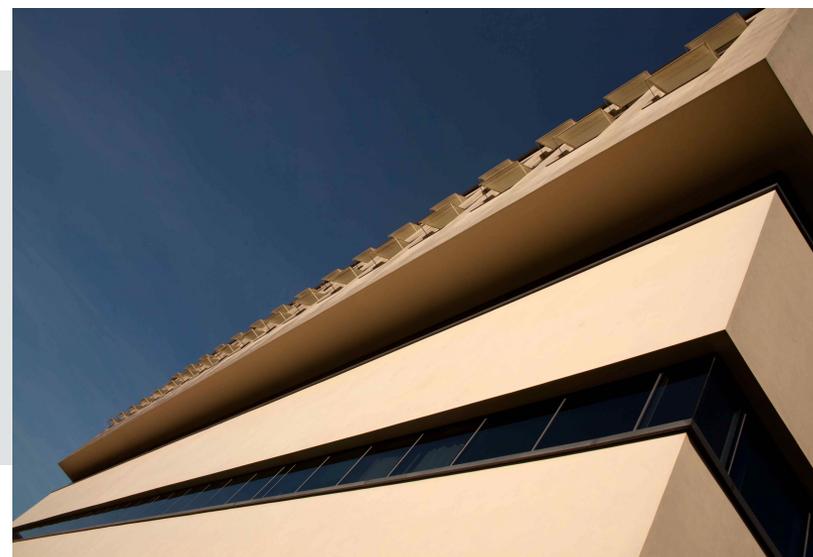


# Anticoagulazione e antiaggregazione dopo la malattia cardiaca

PD Dr. med.  
**Giovanni Pedrazzini,**  
Co primario Cardiologia



Associated Institute  
of the University of Zurich



University of  
Zurich<sup>UZH</sup>



CARDIOCENTROTICINO



# Di cosa stiamo parlando

*Un po' di casi clinici*

# Caso nr. 1

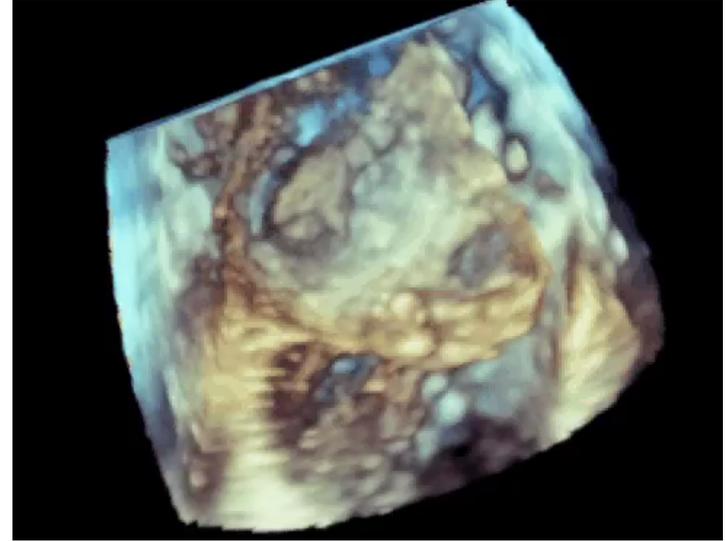
30%

- **Paziente (donna) 83enne**
- Iperensione arteriosa, diabete
- Stato da colecistectomia, protesi all'anca
- Classe funzionale NYHA II
- **Fibrillazione atriale *permanente***



# Caso nr. 1

30%

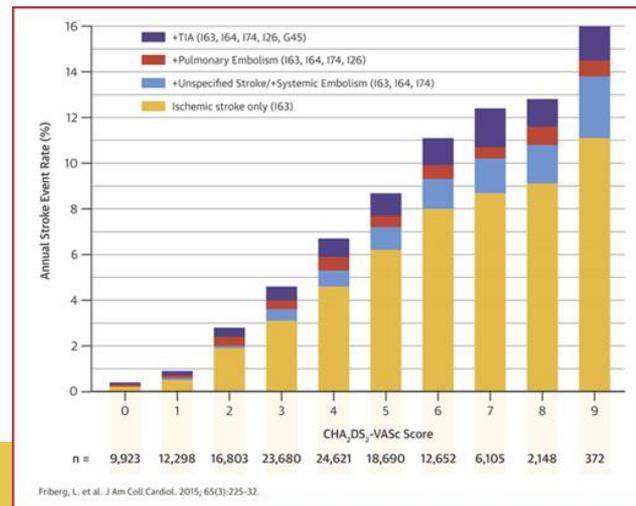


**ANTICOAGULAZIONE**

# Fibrillazione atriale e stroke

- La **fibrillazione atriale** aumenta di 5 volte il rischio di stroke
- Circa il 15-20% degli stroke sono attribuibili ad una **FA**
- Pazienti con **FA** e pregresso stroke presentano un'incidenza molto elevata di recidive

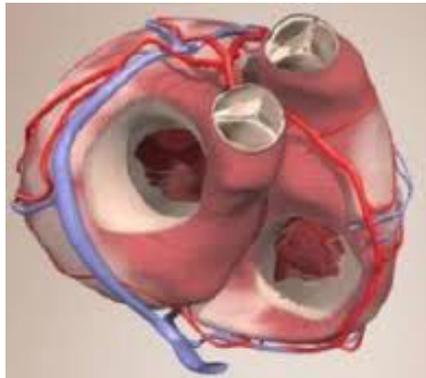
	Condition	Points
C	<b>Congestive heart failure</b> <small>(or LV dysfunction)</small>	1
H	<b>Hypertension</b> BP>140/90 <small>or treated hypertension on medication</small>	1
A <sub>2</sub>	<b>Age</b> ≥ 75 years	2
D	<b>Diabetes Mellitus</b>	1
S <sub>2</sub>	<b>Prior Stroke or TIA or Thromboembolism</b>	2
V	<b>Vascular disease</b> (e.g. MI, PVD, Aortic plaque)	1
A	<b>Age 65-74 years</b>	1
Sc	<b>Sex category</b> (female gender)	1



# Caso nr. 2

5%

- **Paziente donna 50 enne**
- **Insufficienza mitralica severa postendocarditica**
- **Intervento cardiocirurgico, posa di **valvola mitralica meccanica****

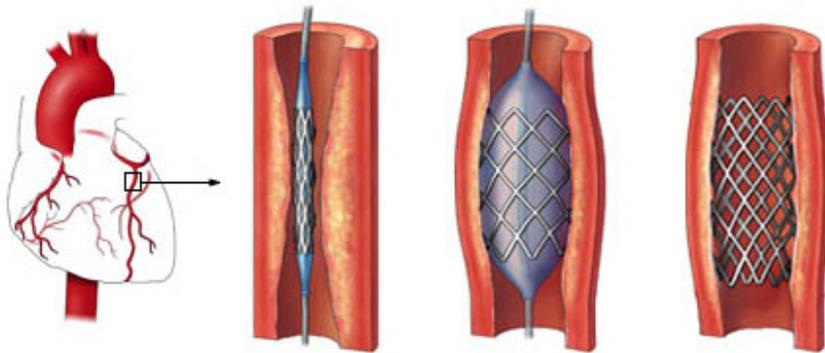


ANTICOAGULAZIONE

# Caso nr. 3

30%

- **Paziente (uomo) 72 enne**
- **Ipercolesterolemia, consumo nicotinico**
- **Infarto miocardico inferiore**
- **Intervento di dilatazione con posa di stent**

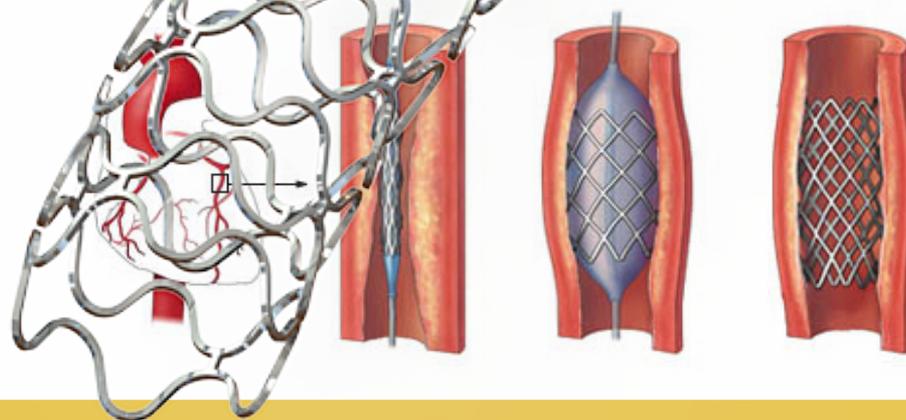
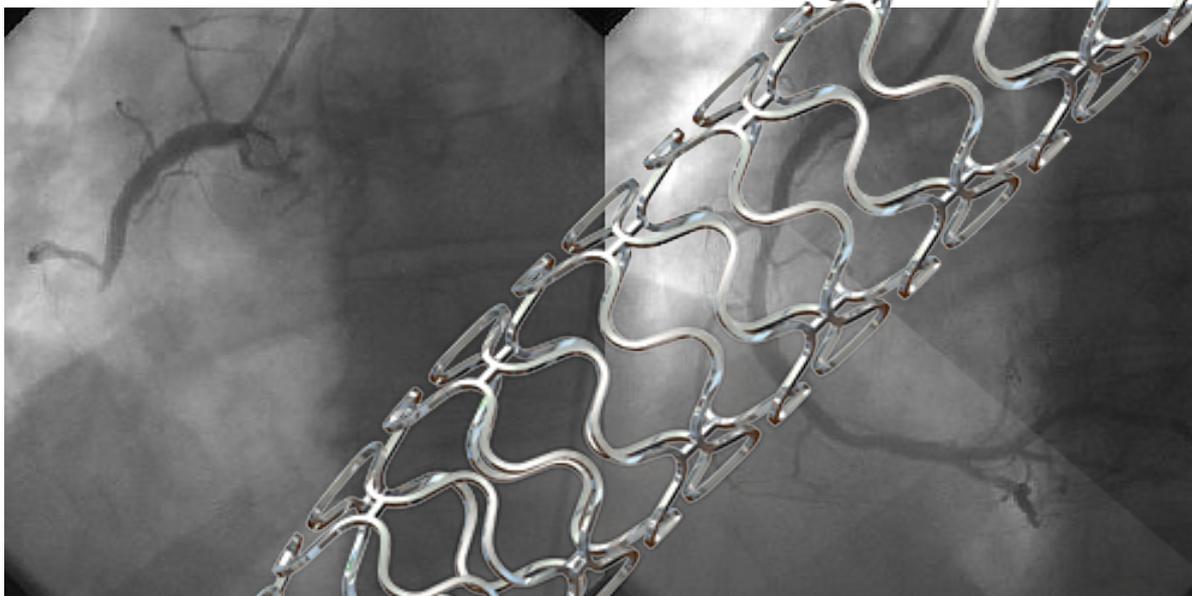


[www.faccinefb.com](http://www.faccinefb.com)

ANTIAGGREGAZIONE

# Caso nr. 3

30%



ANTIAGGREGAZIONE

# Caso nr. 4

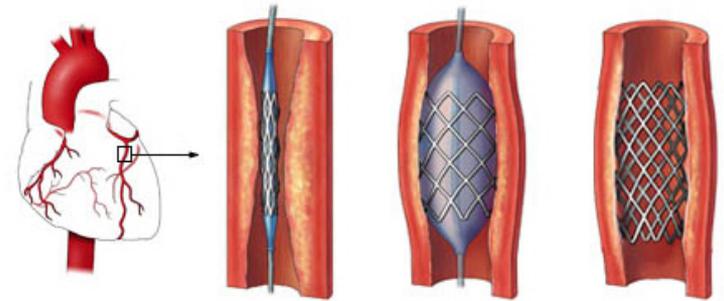


10%

- **Paziente (uomo) 88 enne**
- Fibrillazione atriale persistente
- Sindrome coronarica acuta
- **Intervento di dilatazione con posa di stent**



+



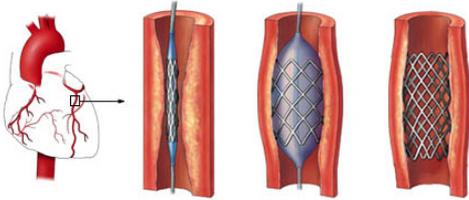
ANTICOAGULAZIONE + ANTIAGGREGAZIONE

# Caso nr. 4

RISCHIO DI  
TROMBOSI  
DELLO STENT



PREVENZIONE  
DELLO STROKE



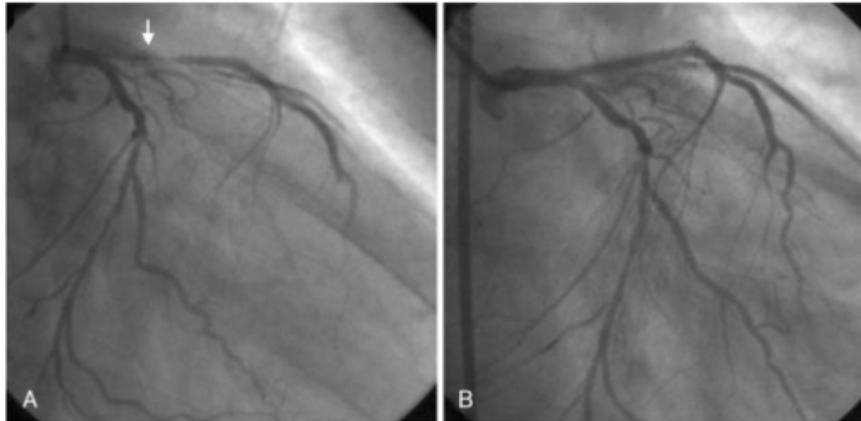
RISCHIO DI  
SANGUINAMENTO

ANTICOAGULAZIONE + ANTIAGGREGGAZIONE

# Caso nr. 5

10%

- **Paziente (uomo) 72 enne**
- Consumo nicotinico
- Angina pectoris da 3 mesi
- **Coronarografia: malattia coronarica trivasale**

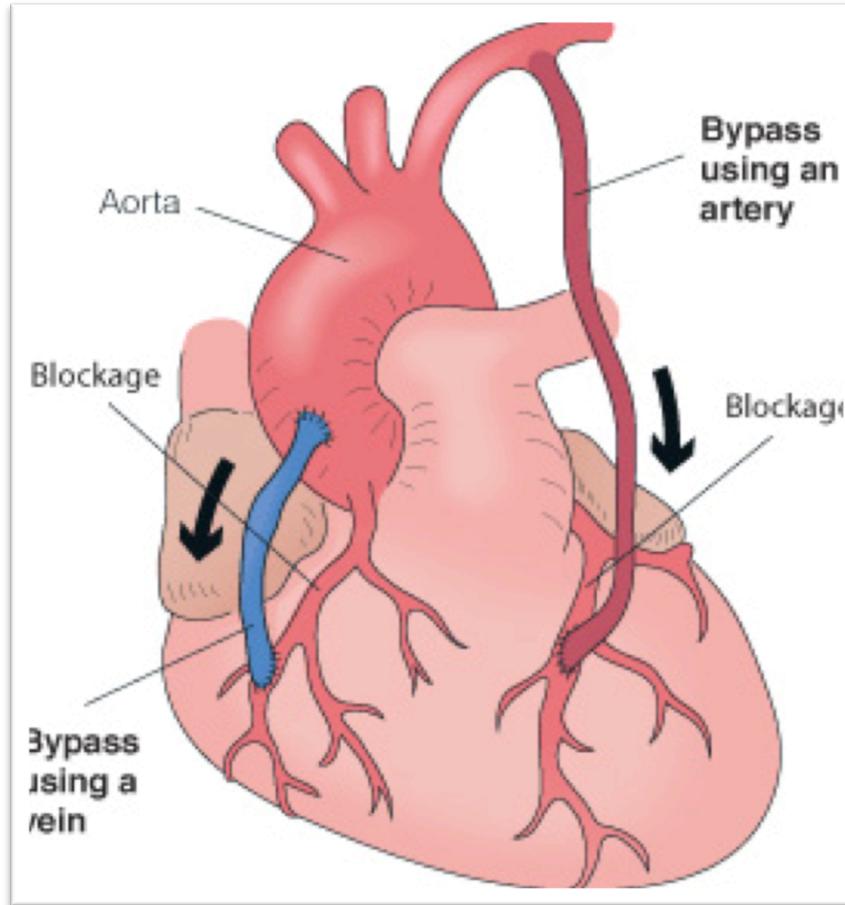


[www.faccinefb.com](http://www.faccinefb.com)

ANTIAGGREGAZIONE

# Caso nr. 5

10%



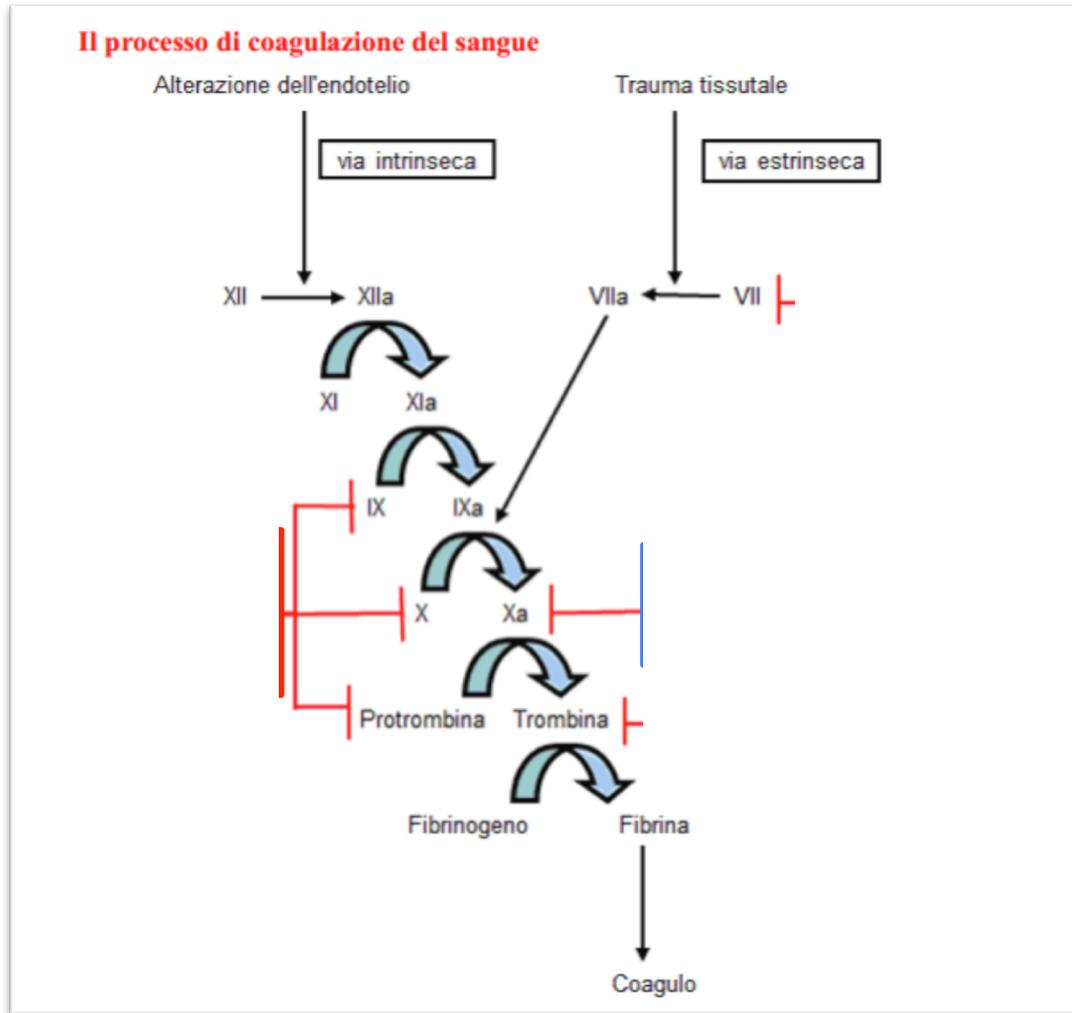
ANTIAGGREGAZIONE

# Anticoagulazione e antiaggregazione

*Un po' di teoria*

# ANTICOAGULAZIONE

**VKA**  
“**SINTROM, MARCOUMAR**”



**NOAC**  
Rivaroxaban (XARELTO), Apixaban (ELIQUIS), Dabigatran (PRADAXA)

ANTICOAGULANTI

# ANTICOAGULAZIONE

## “VKA”

SINTROM, MARCOUMAR

## NOAC

XARELTO, ELIQUIS, PRADAXA



- Antagonizzabili (Vit K, FFP)
- Poche controindicazioni (IR,...)
- Basso costo

- Alta stabilità plasmatica
- Azione di breve durata
- Poche interazioni farmacologiche

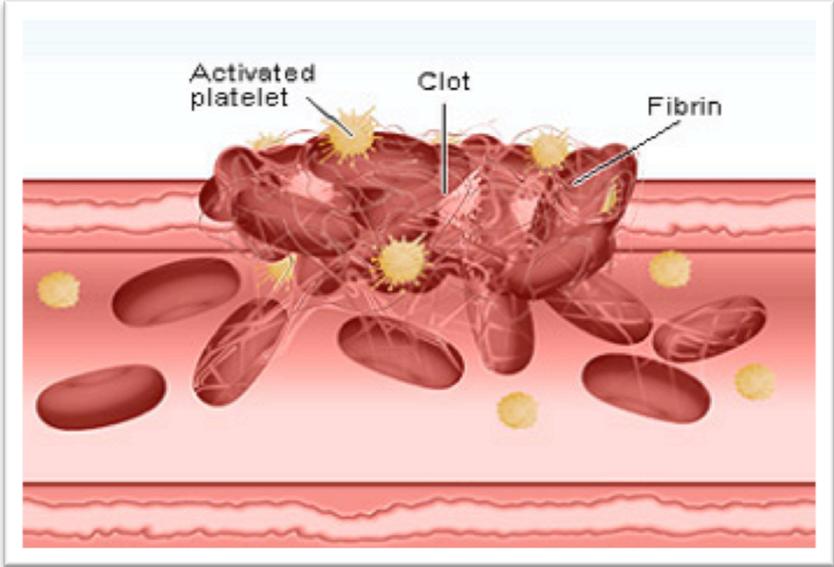
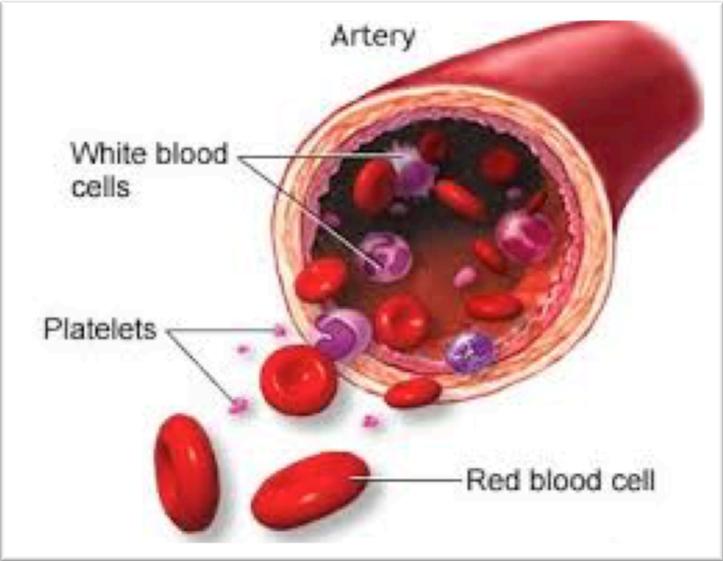
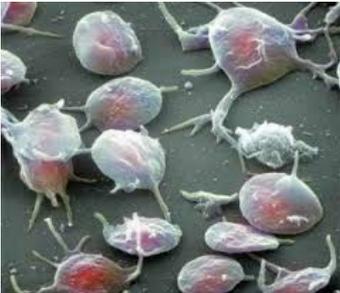


- Variabilità interindividuale
- Lunga durata d'azione
- Vit K dipendente
- Controlli INR necessari

- Difficilmente monitorizzabili
- Assenza di un antidoto (Idarucizumab x Dabigatran)

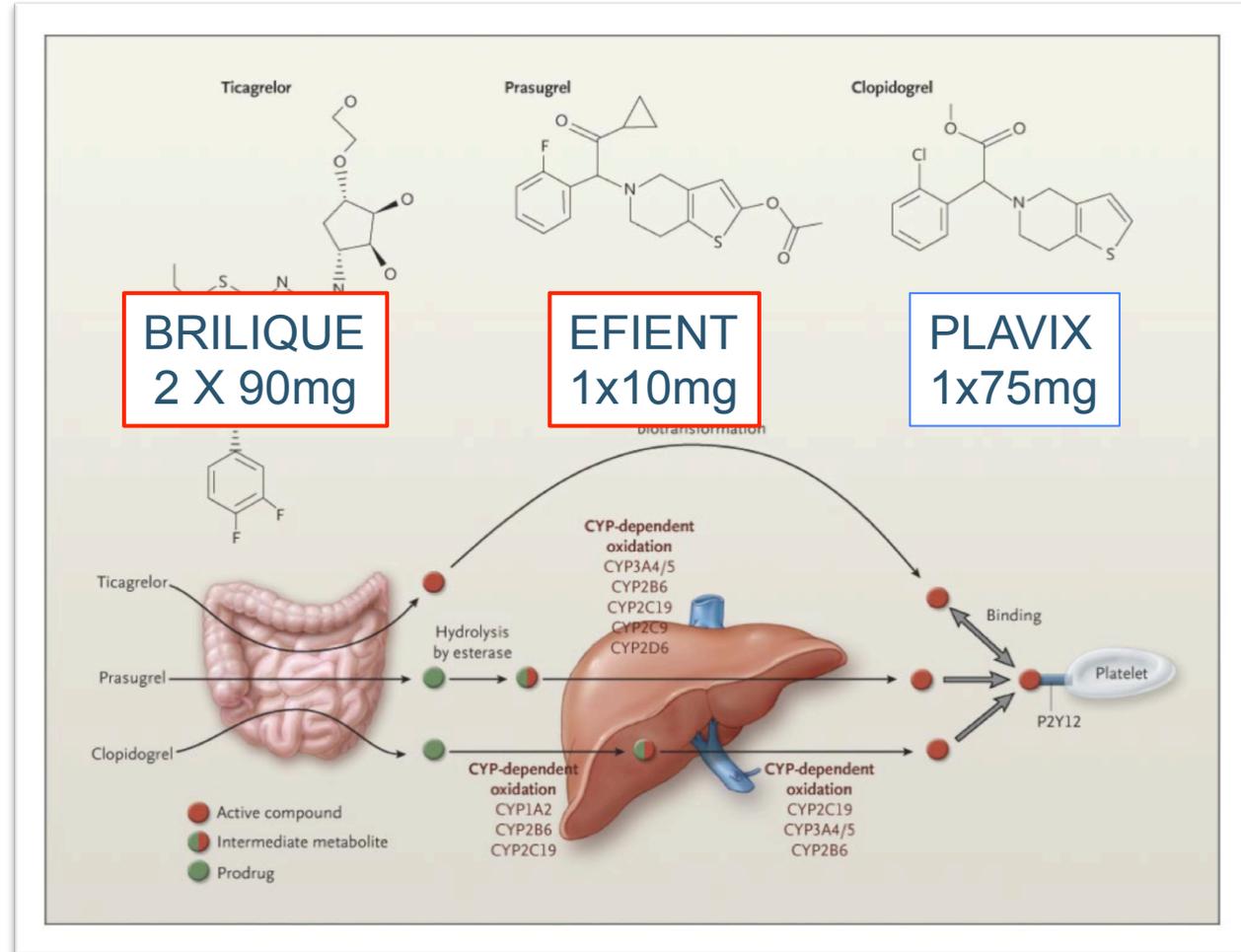
ANTICOAGULANTI

# ANTIAGGREGGAZIONE





# ANTIAGGREGAZIONE DOPO STENT CORONARICO



ANTIAGGREGAZIONE

# Caso nr. 1

30%

- **Paziente (donna) 83enne**
- Iperensione arteriosa, diabete
- Stato da colecistectomia, protesi all'anca
- Classe funzionale NYHA II
- **Fibrillazione atriale persistente**



**ANTICOAGULAZIONE**

# Caso nr. 1

Pazienti stabili sotto VKA

VKA

Pazienti instabili

**XARELTO 20 MG 1-0-0**

NOAC

Pazienti all'inizio della terapia

**NOAC**

Pazienti con sanguinamenti sotto ACO

**CHIUSURA AURICOLA**

**“VKA”**

SINTROM, MARCOUMAR

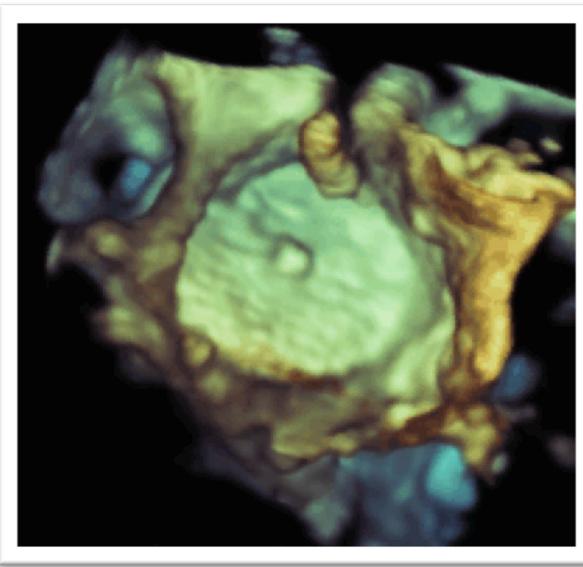
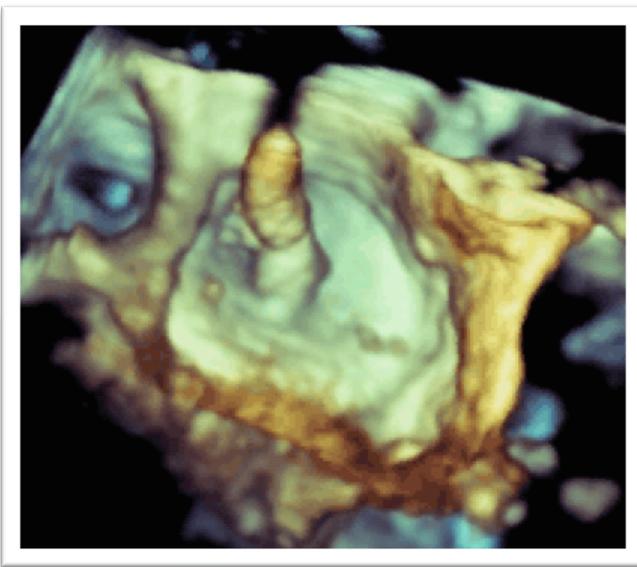
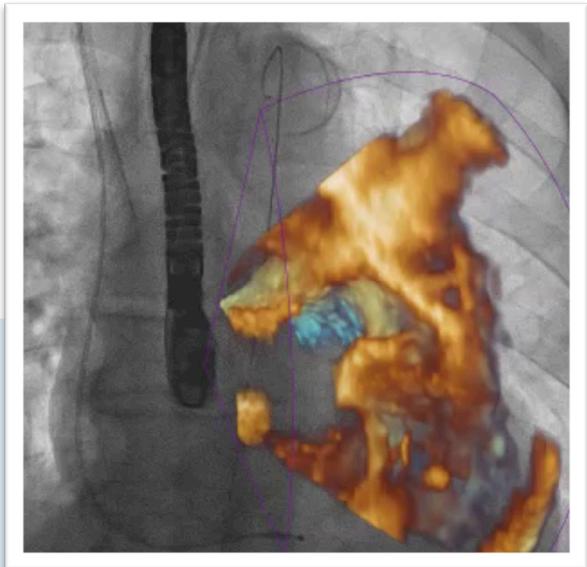
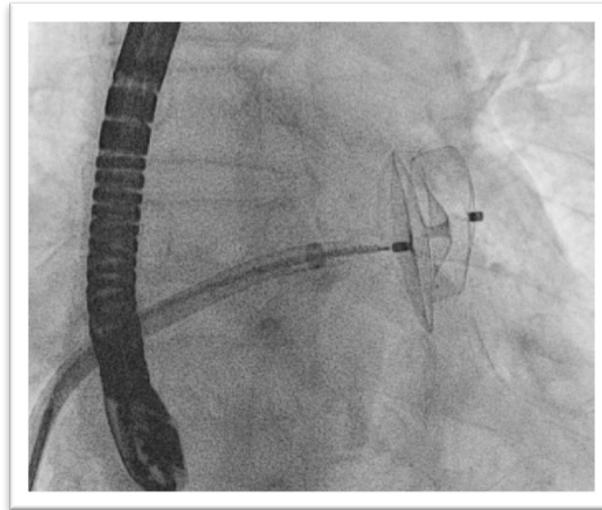
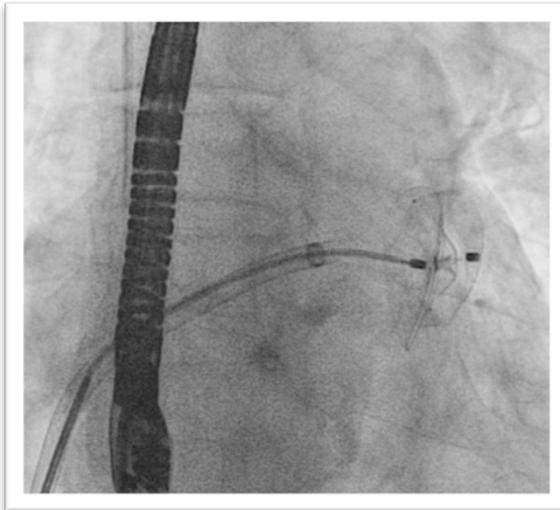
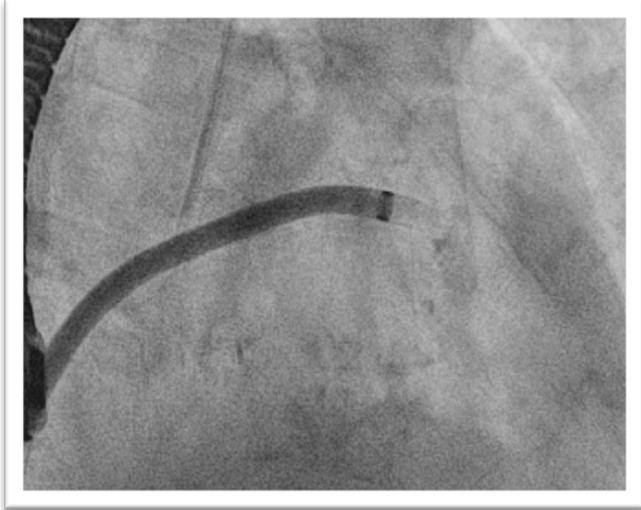
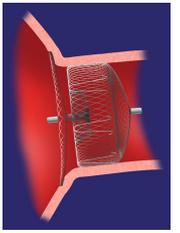


**NOAC**

XARELTO, ELIQUIS, PRADAXA

**ANTICOAGULAZIONE**

# CHIUSURA PERCUTANEA DELL'AURICOLA



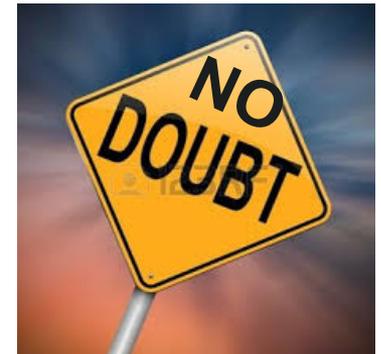
# Caso nr. 2

5%

- **Paziente donna 50 enne**
- **Insufficienza mitralica severa postendocarditica**
- **Intervento cardiocirurgico, posa di **valvola mitralica meccanica****



**“VKA”**  
SINTROM, MARCOUMAR



ANTICOAGULAZIONE

# Caso nr. 3

30%

- **Paziente (uomo) 72 enne**
- Ipercolesterolemia, consumo nicotinico
- Angor in crescendo, sindrome coronarica acuta
- **Intervento di dilatazione con posa di stent**



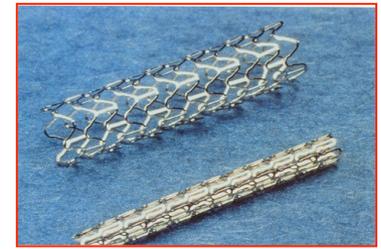
ANTIAGGREGAZIONE

# POST PTCA/STENTING ELETTIVO

## 2.3. PCI in contesto elettivo

- PCI semplice (< 5% delle procedure)
  - Aspirina 100mg + Plavix 75mg per 1 mese, poi Aspirina 100mg a vita.
- PCI con posa di stent non medicato (bare metal stent) (10-15% delle procedure).
  - Aspirina 100mg + Plavix 75mg per 1 mese, poi Aspirina 100mg a vita.
- PCI con posa di stent medicato (drug eluting stent, DES).
  - Aspirina 100mg + Plavix 75mg per 3-6 mesi (indicazioni supplementari da parte dell'operatore, a dipendenza del tipo di DES impiantato), poi Aspirina 100mg a vita.
  - Aspirina 100mg + Efort 10mg o Brilique 2x90mg per 3-6 mesi in caso di resistenza documentata al Plavix (15% dei pazienti) e/o di indicazioni supplementari da parte dell'operatore), poi Aspirina 100mg a vita.

# ANTIAGGREGGAZIONE DOPO STENT CORONARICO



**STENT CORONARICO IN  
PAZIENTE STABILE**

**ASPIRINA 100mg +  
PLAVIX 75mg/3-6 mesi**

**STENT CORONARICO IN  
STEMI (10%)**

**ASPIRINA 100mg +  
EFIENT 10mg/9-12 mesi**

**STENT CORONARICO IN  
NSTEMI (5-10%)**

**ASPIRINA 100mg +  
BRILIQUE 90mg (2x)  
9-12 mesi**

# Caso nr. 3

30%

- **Paziente (uomo) 72 enne**
- Ipercolesterolemia, consumo nicotinico
- Angor instabile, infarto miocardico acuto
- Intervento di coronariografia con posa di stent

ASPIRINA 100 mg  
+ Brilique 2x90mg



ANTIAGGREGAZIONE

# Caso nr. 4

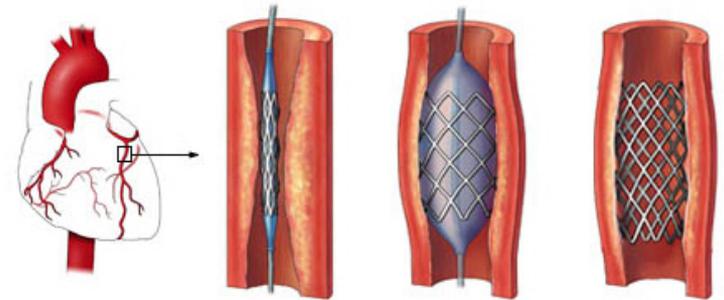


10%

- **Paziente (uomo) 88 enne**
- Fibrillazione atriale persistente
- Sindrome coronarica acuta
- **Intervento di dilatazione con posa di stent**

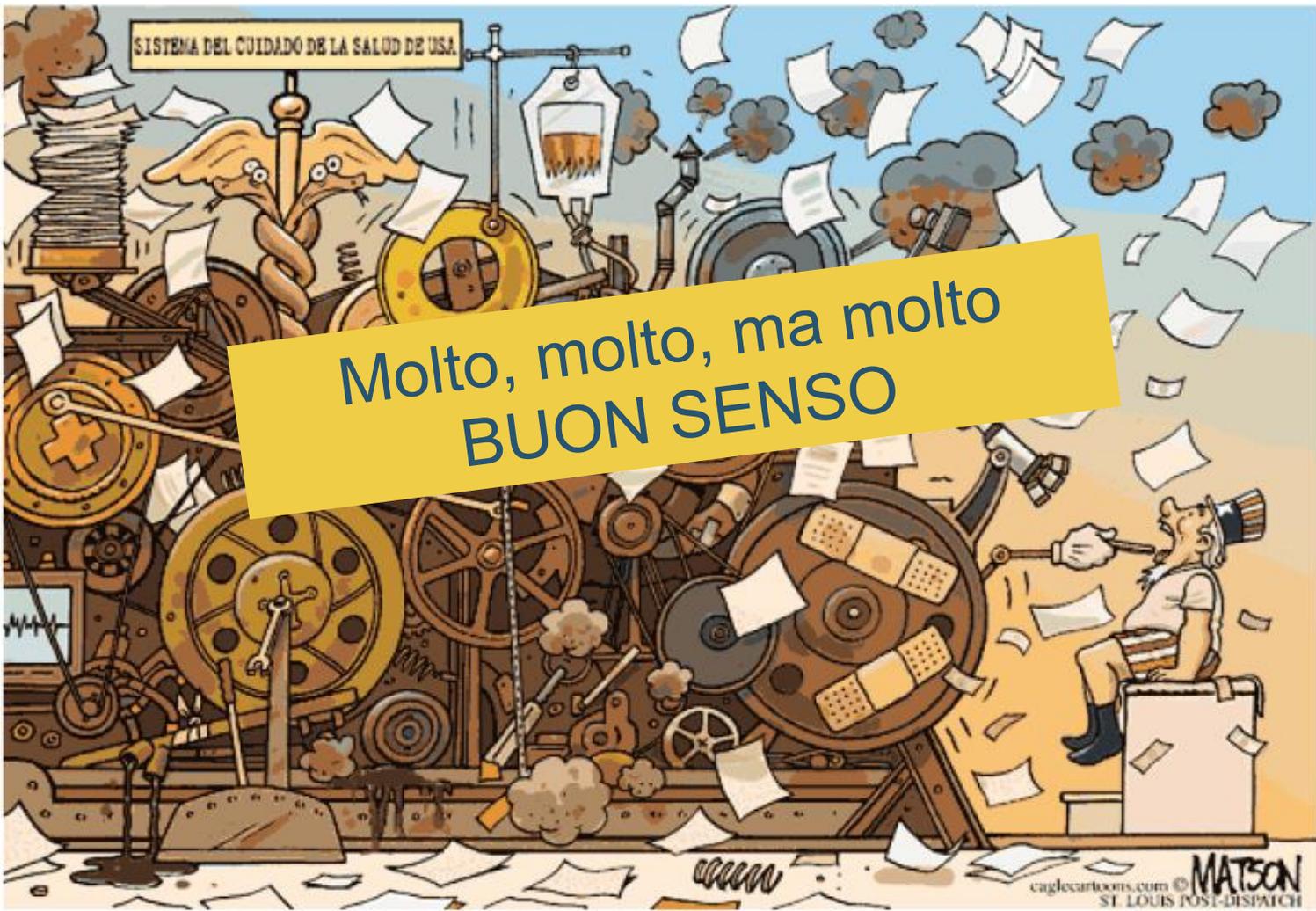


+



**ANTICOAGULAZIONE + ANTIAGGREGGAZIONE**

# STENT CORONARICO E FIBRILLAZIONE ATRIALE



Molto, molto, ma molto  
**BUON SENSO**

# Caso nr. 5

10%

➤ **Paziente (uomo) 72 enne**

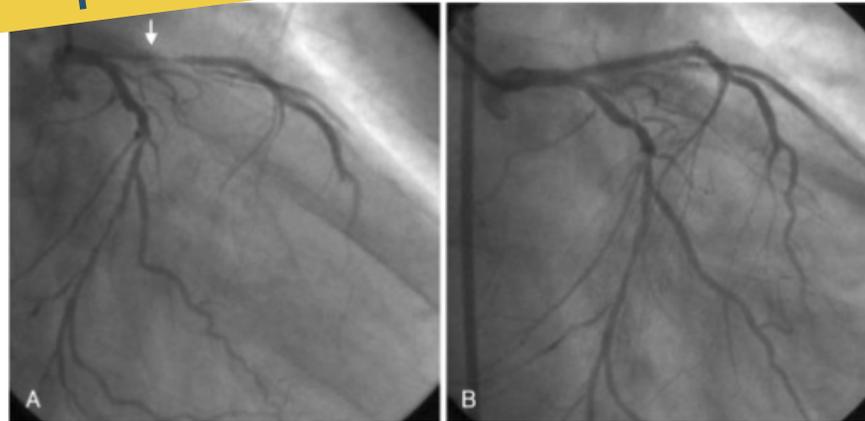
➤ **Consumo nicotinic**

➤ **Angina**

➤ **Coronar**

**ASPIRINA 100 mg  
+ PLAVIX per 6 settimane,  
poi ASPIRINA A VITA**

**Coronarografia trivasale**



**ANTIAGGREGAZIONE**

# TAKE HOME MESSAGE, COSA MI PORTO A CASA

## **ANTICOAGULAZIONE:**

- Due categorie: Inibitori della vit K (**VKA**) e nuovi anticoagulanti (**NOAC**)
- NOAC: globalmente più facili da gestire, più cari (CAVE: compliance, funzione renale/epatica)
- Nelle valvole cardiache meccaniche NOAC proibiti

## **ANTIAGGREGAZIONE:**

- Due combinazioni possibili:
  - Monoantiaggregazione: Aspirina da sola (Dopo Bypass)
  - Biantiaggregazione (dopo Stent): ASS + secondo antiaggregante per periodo definito di tempo (Plavix, Efient, Ticagrelor)

## **CASI COMPLESSI**: keep them simple

Thank you for your attention



**High Camp Mera Peak, Himalaya  
5900 m, 1.11.2013**