



Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza (DCG)

scheda informativa per i pazienti in terapia antiaggregante (TAA) da sottoporre ad intervento chirurgico/procedura invasiva

Riferimento procedura: PR75101DCG.000

Sig. Nato il

Intervento/procedura programmata

Un elevato numero di pazienti assumono oggi una terapia antiaggregante piastrinica (TAA). I farmaci più usati sono: l'ASPIRINA (nomi analoghi: Ascriptin, Cardirene, Aspirinetta, Cardioaspirin), la TICLOPIDINA (Tiklid), il CLOPIDOGREL (Plavix).

Questi farmaci bloccano la funzione delle piastrine, che sono particelle del sangue essenziali per poter arrestare le emorragie e che sono implicate anche nei processi di chiusura delle arterie (con rischi di comparsa di infarto, morte cardiaca, ischemia cerebrale, ictus). Questi farmaci, impedendo l'aggregazione delle piastrine, riducono il rischio di eventi trombotici arteriosi (effetto benefico), ma nel contempo rendono più facili le emorragie.

Le principali indicazioni ai farmaci antiaggreganti sono:

- la PREVENZIONE PRIMARIA di eventi cardiovascolari maggiori (es. ictus ischemico, infarto) in pazienti asintomatici.
la PREVENZIONE SECONDARIA di eventi cardiovascolari maggiori in pazienti che hanno già avuto un evento clinico.
la PREVENZIONE DELLA TROMBOSI DEGLI STENT CORONARICI (trombosi precoce e tardiva)

Quando un paziente in terapia antiaggregante deve essere sottoposto ad una procedura invasiva o un intervento chirurgico che presenta rischi emorragici si pone il problema se è opportuno sospendere i farmaci antiaggreganti per evitare complicanze emorragiche, poiché tale sospensione esporrebbe il paziente al rischio trombotico cardiovascolare. Su questo argomento non vi sono evidenze scientifiche univoche, per cui la modalità di gestione ottimale della terapia antiaggregante piastrinica nelle diverse situazioni cliniche non è del tutto nota, e le raccomandazioni fornite dalla letteratura si basano principalmente su studi osservazionali e consenso di esperti.

La modalità di gestione della terapia antiaggregante piastrinica a Lei proposta 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. Le opzioni possibili, tenuto conto del bilancio tra rischio trombotico e rischio emorragico dell'intervento, sono:

- Paziente che assume 1 SOLO FARMACO ANTIAGGREGANTE in PROFILASSI PRIMARIA.
- sospensione del farmaco giorni prima dell'intervento
- continuazione della TAA
Paziente che assume 1 SOLO FARMACO ANTIAGGREGANTE in PROFILASSI SECONDARIA.
- prosecuzione del farmaco
- sospensione del farmaco giorni prima dell'intervento.
in caso di stent coronarico:
- prosecuzione TAA.....
- consulenza cardiologica
Paziente che assume 2 FARMACI ANTIAGGREGANTI per
- stent coronarico metallico nelle prime 4 settimane, o
- stent coronarico medicato nei primi 12 mesi.
- consulenza cardiologica

La gestione della terapia antiaggregante nel postoperatorio terrà conto del rischio trombotico di base, del rischio emorragico del paziente, dei tempi di ripresa della terapia orale.

La modalità di gestione della terapia antiaggregante piastrinica consigliata cercherà di contenere i rischi cardiovascolari e nel contempo limitare le complicanze emorragiche anche gravi della procedura invasiva/intervento chirurgico a cui verrà sottoposto; tuttavia contenere-limitare i rischi non vuol dire annullarli; quindi ugualmente nel periodo perioperatorio potranno verificarsi:

- un EVENTO TROMBOTICO CARDIOVASCOLARE, come trombosi di uno stent, infarto miocardico, ischemia cerebrale, ictus cerebrale, mortalità cardiovascolare.
un EVENTO EMORRAGICO che può 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 esaustive.

data..... firma.....