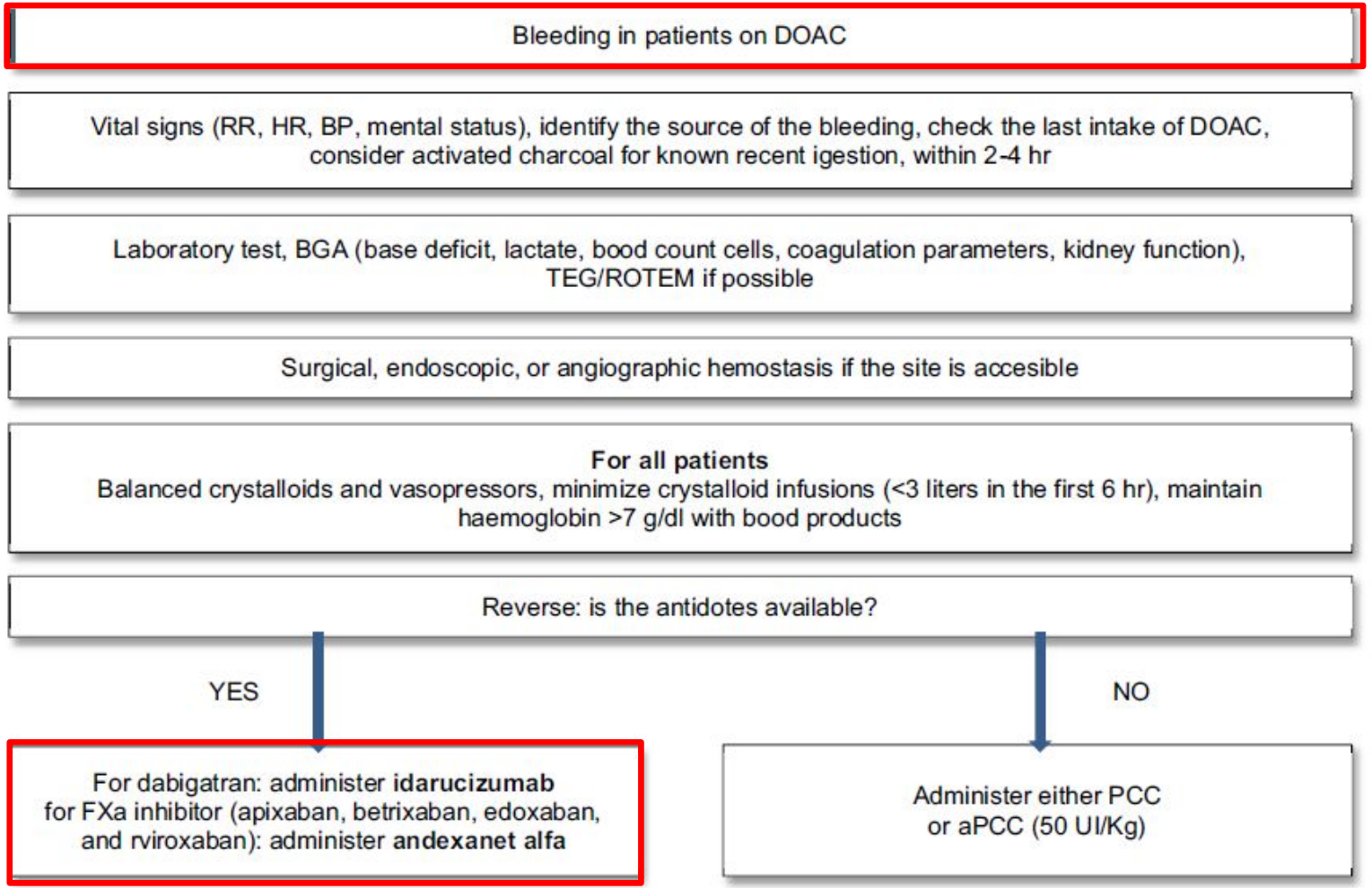
Reversal therapy: 2 anni di esperienza nell'ASLTo5

Laura Perazzolo, Vincenzo Marcone
ASLTo5 (Torino)

XIII congresso nazionale
simeu
GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

La terapia anticoagulante

- Ha cambiato la gestione del cardio tromboembolismo
- Svolta terapeutica dei DOAC
- Una delle principali cause di sanguinamento maggiore (2-5%/anno)


Bleeding in patients on DOAC
Vital signs (RR, HR, BP, mental status), identify the source of the bleeding, check the last intake of DOAC, consider activated charcoal for known recent igestion, within 2-4 hr
Laboratory test, BGA (base deficit, lactate, bood count cells, coagulation parameters, kidney function), TEG/ROTEM if possible
Surgical, endoscopic, or angiographic hemostasis if the site is accesible
For all patients
Balanced crystalloids and vasopressors, minimize crystalloid infusions (<3 liters in the first 6 hr), maintain haemoglobin >7 g/dl with bood products
Reverse: is the antidotes available?
YES
NO
For dabigatran: administer idarucizumab
for FXa inhibitor (apixaban, betrixaban, edoxaban, and rviroxaban): administer andexanet alfa
Administer either PCC
or aPCC (50 UI/Kg)

Materiali e metodi

- Studio retrospettivo osservazionale
- Maggio 2022-Maggio 2024
- MeCAU ASLTo5

Origine dei dati

- database farmacia territoriale
- archivio elettronico DEA
- cartelle cliniche

Obiettivi

- Aderenza alle linee guida
- Efficacia emostatica di Andexanet
- Mortalità
- Eventi avversi

10 pazienti

M/F	PATOLOGIA	REPARTO	DOAC	DOSE Andexanet
M	Ulcera sanguinante	Rep Medicina	Api 5 mg x 2	BASSA
M	ICH (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Rettorragia	DEA	Api 5 mg x 2	**ALTA**
F	ICH (sì NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Ernia strozzata	DEA	Api 2.5 mg x 2	BASSA
	ESA (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
	ICH (sì NCH)	DEA	Riva 20 mg	BASSA
	Colecistite perforata	Rep Chirurgia	Api 5 mg x 2	BASSA
	Ulcera sanguinante	Rep Medicina	Riva 20 mg	BASSA
	ESA (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA

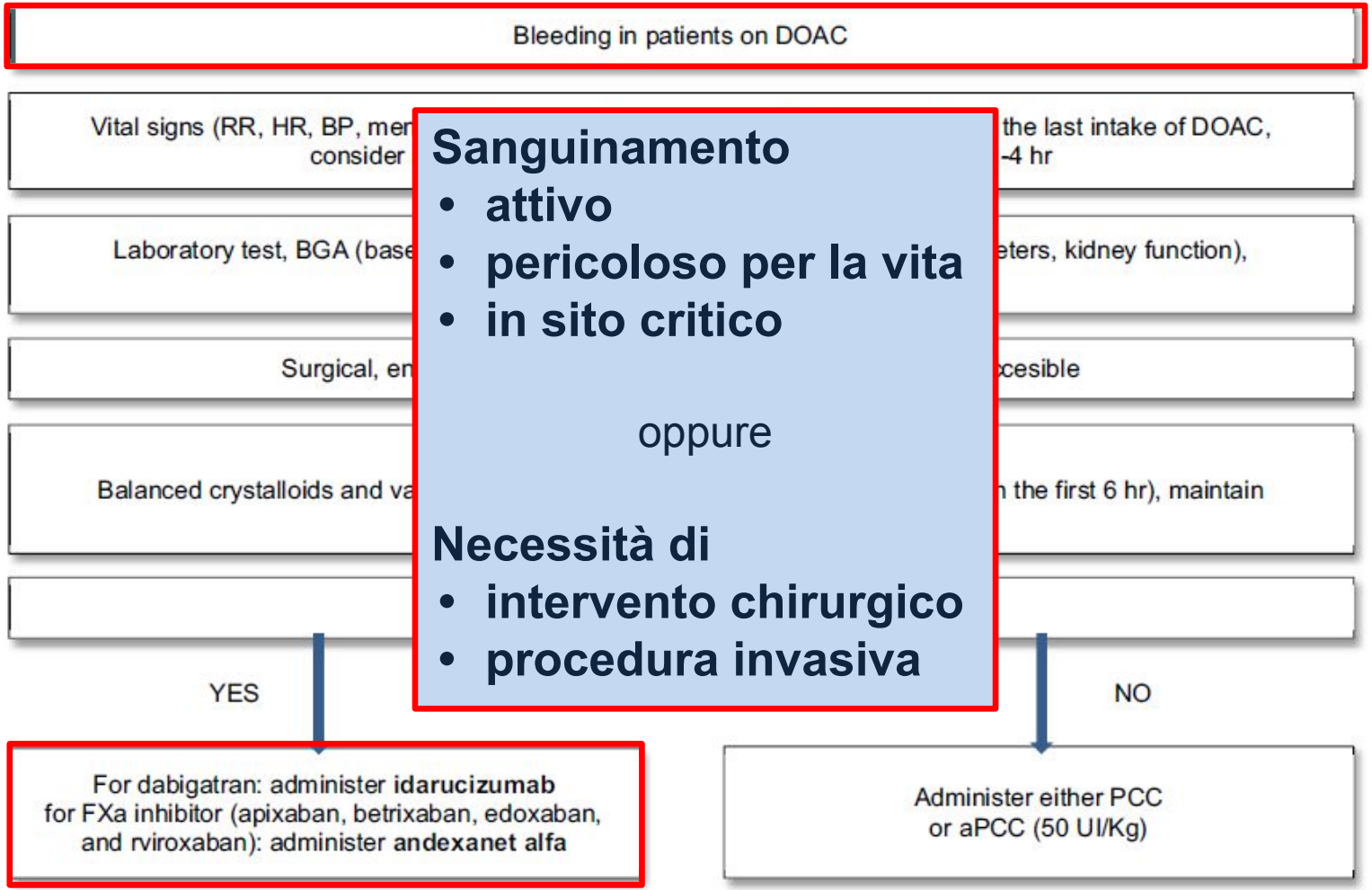
Età media 78 aa (62 aa-90 aa)

7 M + 3 F

5 *hub* H. Moncalieri + 5 *spoke* H. Chieri + 0 *spoke* H. Carmagnola

7 pz trattati in DEA, 3 pz trattati in reparto

7 Apixaban 5 mg x 2, 1 Apixaban 2.5 mg x 2, 2 Rivaroxaban 20 mg



Sanguinamento

- **attivo**
- **pericoloso per la vita**
- **in sito critico**

oppure

Necessità di

- **intervento chirurgico**
- **procedura invasiva**

Sanguinamento

- attivo
- pericoloso per la vita
- in sito critico

oppure

Necessità di

- intervento chirurgico
- procedura invasiva

M/F	PATOLOGIA	REPARTO	DOAC	DOSE Andexanet
M	Ulcera sanguinante	Rep Medicina	Api 5 mg x 2	BASSA
M	ICH (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Rettorragia	DEA	Api 5 mg x 2	ALTA
F	ICH (sì NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Ernia strozzata	DEA	Api 2.5 mg x 2	BASSA
F	ESA (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	ICH (sì NCH)	DEA	Riva 20 mg	BASSA
M	Colecistite perforata	Rep Chirurgia	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Ulcera sanguinante	Rep Medicina	Riva 20 mg	BASSA
F	ESA (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA

8 pz

2 tratto GEL alto
1 tratto GEL basso
5 sanguinamento SNC

Apixaban 7 pz
Rivaroxaban 2 pz

Sanguinamento
- attivo
- pericoloso per la vita
- in sito critico

oppure

Necessità di
- **intervento chirurgico**
- **procedura invasiva**

M/F	PATOLOGIA	REPARTO	DOAC	DOSE Andexanet
M	Ulcera sanguinante	Rep Medicina	Api 5 mg x 2	BASSA
M	ICH (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Rettorragia	DEA	Api 5 mg x 2	**ALTA**
F	ICH (sì NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Ernia strozzata	DEA	Api 2.5 mg x 2	BASSA
F	ESA (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA
M	ICH (sì NCH)	DEA	Riva 20 mg	BASSA
M	Colecistite perforata	Rep Chirurgia	Api 5 mg x 2	BASSA
M	Ulcera sanguinante	Rep Medicina	Riva 20 mg	BASSA
F	ESA (no NCH)	DEA	Api 5 mg x 2	BASSA

2 pz

Chirurgia addominale

Apixaban 7 pz
Rivaroxaban 2 pz

Aderenza alle linee guida

- Stabilizzazione dell'emodinamica e dei valori di Hb nel sottogruppo dei pazienti trattati per emorragia digestiva
- Nessun paziente ha necessitato di ulteriori emotrasfusioni dopo il trattamento con Andexanet
- I pazienti trattati per procedure chirurgiche indifferibili non sono incorsi in complicanze emorragiche perioperatorie
- Nei pazienti trattati per ICH/ESA l'efficacia antidotica è meno evidente, con peggioramento radiologico a 6-24 ore in 4 casi su 5

Efficacia emostatica

4 decessi

- A 24-48 h da terapia: 0
- A 1 mese: 1
- A 3 mesi: 1
- A 4 mesi: 1
- A 12 mesi 1
- Intraospedale: 1

Morte

Dopo trattamento con Andexanet

- Nessun evento trombotico né arterioso né venoso
- Nessuna reazione allergica

Eventi avversi

Limiti

Studio retrospettivo

Campione esiguo

1 solo antidoto

Grazie per l'attenzione