



# AIPANA NEWS



*Il magazine dei pazienti anticoagulati  
Numero Unico - Edizione 2017-2018*

*Pubblicazione non periodica non soggetta all'obbligo di iscrizione ex art. 5 L. n. 47/1948*

*Notiziario Interno Federazione Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati*



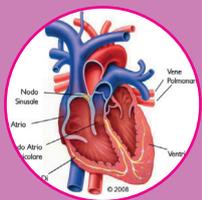
**TROMBOSI  
ED EMBOLIA  
POLMONARE**

**pag. 2**



**FIBRILLAZIONE  
ATRIALE**

**pag. 12**



**PROTESI  
VALVOLARI  
CARDIACHE**

**pag.21**

## **PERCHE' QUESTO LOGO?**

Quando l'Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati venne costituita nel 1987 a Padova, scegliemmo un logo che richiamasse l'attenzione a prima vista, per segnalare: "ALT! Controlla il mio sangue, sono anticoagulato".

"E' un'immagine bella e positiva: vi e' una mano aperta nel dare e nel ricevere, poi la goccia di sangue a dimostrare che e' un'associazione che parte dal cuore e arriva nel cuore delle persone, poi una corona di stelle, 12 stelle la corona della donna dell'Apocalisse, infine lo sfondo azzurro che significa speranza e fiducia".



Mons. Doni - Congresso Europeo Abano Terme 21/02/1997

## **GLI OBIETTIVI DELL'AIPA**

Vogliamo attuare le migliori condizioni di vita per quei pazienti che, a seguito di determinate patologie (trombosi venosa profonda, embolia polmonare, ictus cerebrale, infarto del miocardio, fibrillazione atriale, impianto di valvole cardiache) debbano praticare Terapia Anticoagulante Orale per periodi prolungati o per tutta la vita. Per raggiungere questi obiettivi AIPANA si impegna a: fare proprie le istanze degli associati in modo da ottenere maggiore forza contrattuale per la difesa dei loro interessi nei rapporti con le strutture amministrative e sanitarie, pubbliche e private; stabilire e costruire relazioni a carattere scientifico con analoghe associazioni sul territorio nazionale ed europeo; promuovere in tutti gli ambiti una sempre maggiore conoscenza e consapevolezza della cultura sanitaria e della terapia anticoagulante orale.

# Ci vuole una legge nazionale che dei Centri Esperti nella gestione



**Nicola Merlin**

Presidente Feder-AIPA

La condizione dei pazienti anticoagulati è stata soggetta a notevoli sviluppi nel corso degli anni.

Non abbiamo mai potuto soffermarci sui risultati raggiunti per le rilevanti novità che, se da un lato hanno riguardato i progressi della ricerca scientifica, dall'altro sono stati bilanciati dall'inerzia legislativa.

Il cambiamento, le scoperte della scienza e l'evoluzione delle linee guida in materia, hanno influito molto comportando maggiore variabilità delle situazioni che possono verificarsi.

**Le patologie che definisco-**

**no il paziente “anticoagulato” sono differenti tra loro, e anche le terapie e le modalità in cui vengono prescritte.**

Oggi, nel mondo, ci sono pazienti anticoagulati più o meno sorvegliati durante la gestione della loro terapia.

Ci sono molti pazienti anticoagulati che per ottenere l'aggiornamento della loro terapia hanno necessità di verificare il livello di coagulazione del proprio sangue.

Di questi, alcuni eseguono l'autocontrollo del loro livello di anticoagulazione (PT/INR), at-

traverso i POCT (point-of-care, analisi mediche svolte in prossimità del sito di cura ed assistenza del paziente), altri si recano (spesso sono accompagnati dai caregivers) al Laboratorio Prelievi, altri ancora eseguono il prelievo a domicilio.

I costi da sopportare sono differenti.

Poi, ci sono alcuni pazienti ai quali sono stati prescritti i nuovi farmaci anticoagulanti diretti (DOACs) oppure sono in terapia con antiaggreganti o antiplastrinici e non occorre sottoporli al test del livello di coagulazione.

Permangono ovviamente i controlli periodici per il rinnovo del piano terapeutico. In alcuni casi, o per alcuni periodi, vengono prescritte le eparine. A seconda dei casi e delle decisioni dei medici, l'elenco che ho fatto potrebbe essere non esaustivo. Come noto, oggi sono disponibili altri farmaci ed altre terapie per i pazienti anticoagulanti orali.

Nel processo vengono coinvolte società scientifiche, ricercatori, Centri di sorveglianza, cardiologi, medici di medicina generale, laboratoristi ed altro personale sanitario (cogliamo l'occasione per ringraziare tutti).

Una variabilità di modelli di gestione che sorprende.

# Intervenga riconoscendo il ruolo delle terapie anticoagulanti

C'è chi riceve un piano terapeutico settimanale, altri, invece, lo ottengono mediante un referto con posologia e scadenza scritta a computer e poi stampato su carta e consegnato a mano.

C'è anche chi il referto lo riceve su carta, scritto a mano.

E poi c'è chi la riceve per fax, per email, per sms, whatsapp o la "scarica" da internet.. C'è la firma digitale. Ovviamente tutto avviene nel rispetto della normativa sulla Privacy.

**L'A.I.P.A. con i suoi volontari è di notevole ausilio in più di cinquanta Centri di sorveglianza: il progresso e la variabilità per noi non saranno mai un ostacolo.**

**Noi, che raggruppiamo le Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati (A.I.P.A.) vogliamo aiutare e rappresentare tutti i pazienti anticoagulati. Vogliamo partecipare alle decisioni che ci riguardano, contribuire a migliorare i livelli di aderenza terapeutica, sostenere la ricerca scientifica, sostenere iniziative per la prevenzione, informazione ed educazione del paziente anticoagulato.**

Quello che viene definito "ogget-

to sociale" nella FEDER – A.I.P.A. è proprio l'azione di aiuto e di coordinamento per i pazienti di tutta l'Italia.

Durante la mia esperienza in questa realtà, prima da figlio di paziente in TAO, poi da presidente A.I.P.A. Padova, da presidente nazionale e da componente dell'associazione internazionale ISMAAP, ho potuto appurare che la nostra forza sta proprio nella capacità di individuare e cercare di risolvere le differenti esigenze dei pazienti anticoagulati.

Però, spiace scriverlo, siamo convinti che l'attuale assenza di norme che riconoscano ed individuino con puntuali, chiare ed omogenee direttive i piani di gestione di farmaci anticoagulanti di qualunque genere, che includano punti di riferimento certi ed agevolino il coordinamento nel territorio con un ruolo riconosciuto a livello nazionale (cd. Centri Esperti), possa provocare anomalie.

Ci giunge infatti, sempre meno raramente, notizia di diffusi "disagi" e "disguidi" che in alcuni casi potrebbero comportare l'aumento del rischio di "errori" nell'assunzione del farmaco prescritto. Ovviamente non scusabili quando si tratta di farmaci

cd. salvavita.

Per questo, **chiediamo ragionevolezza. Non può dirsi corretto trattare in modo diseguale soggetti (e/o fattispecie) uguali o in modo uguale casi diversi.**

Quindi, in sintesi, come possiamo aiutare i pazienti anticoagulati, anche se si diversificano per patologie e terapie?

**Ci vuole una legge nazionale che intervenga riconoscendo il ruolo dei Centri Esperti nella gestione delle terapie anticoagulanti, che distribuisca le risorse in modo omogeneo per garantire la salute ai pazienti anticoagulati, qualunque sia la loro terapia anticoagulante.**

Noi ci siamo. La nostra proposta è contenuta nel decalogo online su [www.federaipa.com](http://www.federaipa.com).



# DECALOGO PER I DIRITTI E SOTTOSCRIVI LA PETIZIONE

## 1) AUMENTARE QUALITÀ DEI PUNTI DI ACCESSO ALLA TAO

I cittadini in terapia anticoagulante cronica sono oltre 1 milione, con tendenza al loro aumento. Questa terapia è salvavita, e può attualmente avvalersi di farmaci diversi. Qualsiasi sia il farmaco impiegato, l'anticoagulazione presenta rischi di emorragie e di ridotta protezione, rischi che aumentano se la terapia è condotta malamente e sono assenti servizi e prestazioni indispensabili per la sua qualità.

## 2) REGOLARE FREQUENZA CONTROLLI INR PAZIENTI

Fino a qualche anno fa solo farmaci ad azione antivitamina K (AVK, in Italia Coumadin o Sintrom) sono stati disponibili per la terapia e tuttora sono quelli più usati. Gli anticoagulanti AVK richiedono un monitoraggio di laboratorio frequente (test INR) con conseguente opportuna regolazione della dose giornaliera. Una qualità insufficiente di questa azione di monitoraggio (basso livello del tempo trascorso nel voluto intervallo terapeutico) riduce l'efficacia e aumenta il rischio dell'anticoagulazione: i pazienti sono quindi esposti a più complicanze trombotiche o emorragiche.

## 3) MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTI E DEL CAREGIVER FAMILIARE

I Servizi Sanitari devono provvedere a: rendere disponibile l'e-

secuzione periodica del test INR (indispensabile per gli AVK), con modalità di accesso che favorisca la qualità di vita dei pazienti (e dei loro parenti) e con idonea qualità di esecuzione (laboratori o strumenti portatili, in entrambi i casi sottoposti a controllo di qualità), riducendo il più possibile la necessità di spostamenti dei pazienti (e loro parenti) e fornendo idonei servizi a quelli con ridotta mobilità.

## 4) GARANTIRE FORMAZIONE PERIODICA E RETE DI SERVIZI PER GLI ANTICOAGULATI

L'adeguata regolazione della dose giornaliera del farmaco AVK è fondamentale per la sicurezza ed efficacia della terapia. Questa operazione richiede formazione ed esperienza specifica. Centri Esperti, dedicati al controllo degli anticoagulati, sono particolarmente idonei a questo scopo. Medici di Medicina Generale possono svolgere quest'attività dopo adeguata formazione specifica, con l'uso di strumenti informatici di guida nello stabilire i dosaggi, e in collegamento/collaborazione con Centri Esperti, territorialmente organizzati (rete di servizi per gli anticoagulati).

## 5) GARANTIRE IL DIRITTO DI SCELTA DEL PAZIENTE ANTICOAGULATO

Ai cittadini in terapia anticoagulan-

te con AVK deve essere riconosciuto il diritto di scelta a chi affidare il monitoraggio e la conduzione della propria terapia.

I pazienti hanno diritto di richiedere la conservazione dei dati, relativi alle prescrizioni TAO, presso i Centri Esperti. In tal caso la TAO dovrà essere registrata in una banca dati ed i Centri Esperti potranno essere autorizzati dai pazienti a monitorare i dati in rete ed interagire con i Medici prescrittori secondo protocolli ben definiti (nel rispetto della normativa sulla Privacy).

## 6) CENTRI ESPERTI: PUNTI DI RIFERIMENTO PER FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

Centri Esperti devono essere stabiliti territorialmente, come punto di riferimento per medici e pazienti in situazioni che richiedono particolare competenza ed esperienza (la gestione di eventuali complicanze o in previsione di chirurgia o manovre invasive). I Centri svolgeranno anche funzioni educazionali e formative (relative all'anticoagulazione) per operatori sanitari e pazienti.

## 7) FORMAZIONE ED INFORMAZIONE PER OGNI TERAPIA ANTICOAGULANTE

Da qualche anno sono impiegati nella pratica clinica nuovi farmaci anticoagulanti orali (NAO), ad

# IL PAZIENTE ANTICOAGULATO ONLINE: WWW.FEDERAIPA.COM

azione completamente diversa dagli AVK. Nel nostro Paese è regolamentata la loro prescrizione. Del tutto insufficiente è l'attenzione alla necessaria formazione del personale sanitario a gestire questi farmaci e a fornire l'indispensabile informazione dei pazienti trattati. Questi farmaci non richiedono monitoraggio periodico, ma sono comunque indispensabili servizi a protezione dei pazienti trattati.

## **8) RETE DEI SERVIZI PER GLI ANTICOAGULATI**

La Rete dei Servizi per gli Anticoagulati (collaborazione tra Centri Esperti, medici di Medicina Generale e specialisti prescrittori) deve contribuire a informare i soggetti trattati con NAO (indispensabile per ottenere il livello idoneo di aderenza alla terapia), e garantire le necessarie competenze cliniche e di laboratorio quando siano da affrontare le varie situazioni che si possono verificare durante il trattamento.

## **9) TEMPI CERTI E OBIETTIVI CHIARI PER I PIANI DI GESTIONE TAO DELLE REGIONI**

Le Associazioni dei Pazienti Anticoagulati chiedono che i Servizi Sanitari Regionali rendano esplicito, in un arco di tempo definito, un loro piano generale su come organizzare i servizi per i pazienti anti-

- 1) AUMENTARE QUALITÀ DEI PUNTI DI ACCESSO ALLA TAO**
- 2) REGOLARE FREQUENZA CONTROLLI INR PAZIENTI**
- 3) MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTI E DEL CAREGIVER FAMILIARE**
- 4) GARANTIRE FORMAZIONE PERIODICA E RETE DI SERVIZI PER GLI ANTICOAGULATI**
- 5) GARANTIRE IL DIRITTO DI SCELTA DEL PAZIENTE ANTICOAGULATO**
- 6) CENTRI ESPERTI: PUNTI DI RIFERIMENTO PER FORMAZIONE ED INFORMAZIONE**
- 7) FORMAZIONE ED INFORMAZIONE PER OGNI TERAPIA ANTICOAGULANTE**
- 8) RETE DEI SERVIZI PER GLI ANTICOAGULATI**
- 9) TEMPI CERTI E OBIETTIVI CHIARI PER I PIANI DI GESTIONE TAO DELLE REGIONI**
- 10) COINVOLGIMENTO ORGANIZZAZIONI DI PAZIENTI**

coagulati (qualsiasi sia il farmaco impiegato) e che tali piani siano presentati e discussi con i rappresentanti delle Associazioni.

## **10) COINVOLGIMENTO ORGANIZZAZIONI DI PAZIENTI**

Le Associazioni dei Pazienti Anticoagulati chiedono che le Aziende Sanitarie Territoriali rendano esplicito il disegno organizzativo dei

servizi che prevedono di realizzare per gli anticoagulati nel loro territorio di competenza, includendo e opportunamente integrando le risorse e competenze già presenti. Il progetto organizzativo deve essere presentato e discusso con le organizzazioni dei pazienti (locali o regionali).

# Riforma del terzo settore

## Dott. Blasi Massimiliano

Dottore commercialista



Il 27 maggio si è tenuta a Roma una riunione organizzata da Feder-AIPA sulle riforme del terzo settore: argomento molto importante per i presidenti di sezione viste le modifiche e le novità proposte. La relazione tenuta dal Dott. Massimiliano Blasi è stata, secondo tutti i presidenti partecipanti, molto interessante e istruttiva.

E' stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 2 agosto, ed è subito entrato in vigore, il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, che attua la delega per la riforma del terzo settore nella legge 6 giugno 2016, n. 106.

In questo articolo abbiamo riassunto le principali novità presentate in conferenza stampa dal ministro Poletti, al termine del Consiglio dei ministri.

In base alla loro dimensione, gli enti del Terzo settore (Ets) saranno chiamati a pubblicare sul proprio sito internet il bilancio sociale, redatto secondo apposite linee guida, anche ai fini della valutazione dell'impatto sociale delle attività svolte, nonché gli eventuali emolumenti, com-

pensi o corrispettivi a qualsiasi titolo attribuiti ai componenti degli organi di amministrazione e controllo, ai dirigenti e agli associati.

Viene inoltre semplificata la procedura di acquisto della personalità giuridica e vengono istituiti, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il "Registro unico nazionale del Terzo settore", al quale gli enti sono tenuti a iscriversi al fine di poter accedere ai benefici, non solo di carattere tributario, ad essi riservati, e il Consiglio nazionale del terzo settore, organo consultivo e rappresentativo degli enti.

Con riferimento alle misure di promozione e sostegno del Terzo settore, il Codice prevede, tra l'altro:

- la revisione della definizione di enti non commerciali ai fini fiscali e l'introduzione di un nuovo e articolato regime tributario di vantaggio, che tiene conto delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e che prevede la determinazione forfettaria del reddito d'impresa in favore degli enti del Terzo settore non commerciali.

Viene introdotta una disciplina unitaria che assicura specifici vantaggi per le donazioni in denaro o in natura effettuate da parte delle persone fisiche, di enti e società a favore degli Ets non commerciali e che siano funzionali all'esercizio delle loro attività istituzionali, ulteriormente incrementati allorché il destinatario sia una ODV. Segnatamente ai fini IRPEF viene prevista una detrazione pari al 30% per un importo dell'erogazione non superiore ad euro 30.000 per ciascun periodo d'imposta, che sale al 35% nel caso di destinatario ODV. Per gli enti e società è invece riconosciuta una deduzione dal reddito nei limiti del 10%. In entrambi i casi vi è un consistente incremento dei benefici rispetto alla disciplina vigente.

- l'istituzione del social bonus, ossia un credito d'imposta per le erogazioni liberali in denaro effettuate in favore degli enti del Terzo settore non commerciali, che abbiano presentato un progetto per sostenere il recupero degli immobili pubblici inutilizzati e dei beni mobili e immobili confiscati alla criminalità organizzata assegnati ai suddetti enti;

- una serie di agevolazioni in materia di imposte indirette (successioni e donazioni, registro, ipotecaria e catastale) con particolare riferimento agli immobili utilizzati dagli enti, nonché in materia di tributi locali;

- la ridefinizione della disciplina delle detrazioni e deduzioni per le erogazioni liberali in denaro o in natura a favore degli enti;

- specifiche disposizioni in ordine al regime fiscale delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale;

- la nuova disciplina in materia di finanza sociale concernente i "titoli di solidarietà", finalizzata a favorire il finanziamento ed il sostegno delle attività di interesse generale svolte dagli enti del Terzo settore non commerciali iscritti nell'apposito registro;

- misure per favorire l'assegnazione in favore degli enti di immobili pubblici inutilizzati per fini istituzionali;

- la disciplina dello specifico Fondo istituito per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale promossi dagli enti del Terzo settore.

- ulteriori vantaggi e novità.

La norma prevede inoltre che i rimborsi ai volontari siano connessi a "spese effettivamente sostenute", ciò che risulta intrinsecamente incompatibile con la determinazione dell'entità del rimborso con criteri forfettari, e, per altro verso, rientrano in "limiti preventivamente stabiliti".

- la prima parte di tale disposizione nega in modo pacifico la corresponsione forfettaria di tali rimborsi di spese, che necessitano di uno specifico collegamento tra la natura delle spese e l'attività posta in essere dal volontario in relazione alla organizzazione di appartenenza, unitamente alla loro natura probatoria;

- la seconda parte ribadisce che non possono essere considerati rimborsi di spese - e quindi sono qualificati come compensi soggetti a tassazione - i rimborsi spese erogati dall'associazione di volontariato ai propri associati qualora gli stessi eccedano "i limiti preventivamente stabiliti dalle organizzazioni stesse".

# 19<sup>a</sup> GIORNATA NAZIONALE DEL PAZIENTE ANTICOAGULATO

XX ANNIVERSARIO DELLA FONDAZIONE DI AIPA FIRENZE

**30 SETTEMBRE 2017 - AUDITORIUM CTO - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
CAREGGI - FIRENZE**

Il 30 settembre 2017 si è tenuto a Firenze il 19° Congresso Nazionale del paziente anticoagulato.

*“Si tratta di un appuntamento annuale che FEDERAIPA organizza, in questa occasione con l'aiuto di AIPA Firenze, per mantenere alta l'attenzione sui problemi del paziente in trattamento con anticoagulanti orali. Oggi questa attenzione deve essere ancora maggiore, vista la sempre più ampia diffusione dell'uso di questi farmaci e con il grande cambiamento che hanno portato in questo ambito i nuovi anticoagulanti orali. Infatti la loro introduzione sul mercato ha portato molte più persone a ricevere il trattamento anti-coagulante, anche grazie alla semplificazione del trattamento stesso. Tuttavia non dobbiamo trascurare il rischio che la semplificazione si traduca in una ridotta attenzione e in una cattiva gestione di queste importanti terapie. I pazienti pertanto devono tenere alta la guardia per chiedere trattamenti sicuri ed efficaci, attraverso una sorveglianza adeguata. L'attenzione così alta a questi nuovi farmaci rischia poi di mettere in secondo piano le esigenze dei tanti pazienti che ancora assumono i farmaci anticoagulanti inibitori della vitamina K. Ancora oggi infatti sono molto più numerosi coloro che continuano ad essere trattati con i 'vecchi' anticoagulanti e che dovranno continuare ad esserlo per molti anni ancora. E' un compito quindi preciso di tutte le AIPA italiane e di FEDERAIPA quello di stare al fianco dei pazienti e continuare ad aiutarli ad avere la più alta qualità e sicurezza dei loro trattamenti.”*

Giuliana Matassi  
Presidente AIPA Firenze

# WorldThrombosisDay

Sensibilizzare la popolazione e migliorare la conoscenza della patologia, per quanto riguarda le cause, i fattori di rischio, i sintomi, la prevenzione e il trattamento, questo è il fine della giornata contro la Trombosi.

Attualmente medici e sistemi sanitari nazionali sono impegnati per ridurre drasticamente il numero di persone che muoiono per causa sua e delle disabilità causate dalla patologia.

Nel mondo 1 persona su 4 muore per una causa correlata alla trombosi venosa profonda.

La giornata si celebra ogni anno il 13 ottobre, giorno del compleanno di Rudolf Virchow berlinese (1821-1902) che è stato un pioniere nella patofisiologia della trombosi. Lavorò come medico, patologo, biologo e antropologo, uno dei meriti della sua attività scientifica è stato quello di sviluppare il concetto di trombosi e di lavorare perché la patologia venisse compresa appieno.



## Feder-AIPA Contro la Trombosi

### Torneo Hockey

Forte dei Marmi

7 Ottobre

Il 7 ottobre un torneo di Hockey giovanile al Palaforte di Vittoria Apuana. Il trofeo, "**Feder-AIPA Cup**" ha come scopo principale quello di promuovere attraverso lo sport il grande lavoro contro la trombosi svolto dalla Federazione.

### Torneo Volley

Pisa

8 Ottobre

La **Dream Volley Green Cup** di Pisa vedrà scendere in campo l'8 ottobre contro la trombosi, 18 squadre femminili (due categorie: U16F e U18F) e Feder-AIPA.



# I CAMBIAMENTI PIU' IMPORTANTI Feder-AIPA E ALT SCENDONO

**Per la Sesta Giornata Nazionale contro la Trombosi Feder-AIPA e ALT Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari, sono scese in campo assieme per dire "NO!" alle malattie cardiovascolari causate dalla Trombosi!**

In occasione della giornata nazionale, ALT ha lanciato una campagna social per dire <<**ALT alla Trombosi**>> e fare un **#SALTODIQUALITA'** nello stile di vita: tutti gli utenti sono stati invitati a sostenere l'iniziativa sui social, scattare una foto di un loro salto e postarla sulla pagina Facebook dell'Associazione.

La campagna ha raggiunto ampia diffusione mediatica grazie alla sponsorizzazione e patrocinio di Feder-AIPA e ALT alla 4° edizione del Torneo Internazionale di Pallavolo Dream Volley Green Cup 2017 che si è svolto a Pisa il 15 aprile scorso.

Le atlete della Dream Volley Pisa ASD sono state le protagoniste con i loro SALTODIQUALITA' nelle locandine divulgative della Giornata Nazionale contro la Trombosi mentre, durante il Torneo Internazionale, la promozione alla lotta contro la Trombosi è stata portata avanti grazie alla distribuzione di magliette della Giornata Nazionale (con i loghi di Feder-AIPA e ALT) ai rappresentanti delle sedi delle formazioni sportive presenti: Genova, Barberino val d'Arno, Albisola Mare, Grosseto, Prato, Santa Croce e Viterbo.



# NTI SI FANNO CON UN SALTO! ONO IN CAMPO ASSIEME



# Il Tromboembolismo venoso: trombosi venosa profonda e

## **Dott.ssa Daniela Poli**

Responsabile Scientifico Feder-AIPA



Le trombosi che colpiscono il letto venoso interessano solitamente gli arti inferiori, anche se più raramente si possono localizzare anche agli arti superiori o nelle sedi così dette atipiche delle vene addominali o cerebrali. Il letto venoso è quella parte del sistema circolatorio che assicura il ritorno al cuore del sangue refluo dai vari organi, ormai povero di ossigeno e pronto ad essere re-inviato nei polmoni per essere nuovamente ossigenato. Si tratta quindi di un circolo sanguigno in cui il sangue scorre lentamente e che in gran parte si svolge in senso antigravitario, dovendo risalire dalle zone più declivi degli arti fino al cuore. Dalla periferia partono piccole vene che si riuniscono in vasi di calibro sempre maggiore, fino a raggiungere il cuore in due grossi vasi: la vena cava inferiore e superiore. In questo contesto si può verificare la formazione di coaguli all'interno delle vene (detti 'trombi'), con ostacolo al flusso sanguigno. Tale evento è definito trombosi venosa e può interessare le vene del circolo venoso

superficiale o del circolo venoso profondo. La trombosi può interessare tutto il lume del vaso o solo una parte di questo, determinando un ostacolo al flusso di diversa gravità, che si associa a dolore e gonfiore dell'arto interessato, in quanto il sangue non riesce a refluire verso il cuore come dovrebbe. Il paziente avverte dolore, anche se di intensità variabile tra paziente e paziente, a volte molto intenso a volte molto sfumato, e si presenta con edema della gamba. Nelle trombosi che interessano vasi della coscia o inguinali non raramente tutto l'arto si presenta di volume aumentato a volte anche in maniera molto clamorosa. Circa il 40% delle persone che presentano una trombosi venosa degli arti può andare incontro anche ad embolia polmonare. Infatti il trombo in alcuni casi non è compatto e può frammentarsi, viene così trasportato dal flusso sanguigno fino al cuore e da qui pompato nel polmone. Nel polmone il calibro dei vasi tuttavia diventa progressivamente più piccolo e i coaguli sono destinati a fermarsi man mano che il calibro dei vasi si riduce, ostruendo così il flusso di sangue in una parte più o meno ampia del polmone stesso. Si tratta di un evento molto più grave, che in rari casi può anche essere fatale, in quanto questo provoca la mancata ossigenazione del sangue. Il paziente lamenta un improvviso dolore al petto e 'fame d'aria' come conseguenza della scarsa ossigenazione. In questo contesto la terapia anticoagulante è assolutamente necessaria e deve essere instaurata quanto prima. E'

# embolia polmonare

noto infatti che i pazienti con tromboembolismo venoso se non trattati vanno incontro ad estensione della trombosi o a nuovi episodi di embolia in circa il 50% dei casi. Viene così iniziato un trattamento anticoagulante con farmaci ad azione immediata come le eparine. Da qualche anno sono disponibili per il trattamento della fase acuta anche due dei nuovi anticoagulanti orali (rivaroxaban e apixaban) che in dosi più elevate possono essere usati per il trattamento delle fasi acute della malattia. Il trattamento anticoagulante viene poi continuato con farmaci per via orale ad azione più lenta come gli anti Vitamina K, avendo cura di embricare tali farmaci con eparina fino a quando non saranno pienamente attivi, oppure ricorrendo all'uso di anticoagulanti diretti di nuova generazione (oltre ai due già indicati anche dabigatran e edoxaban). Questi hanno un effetto pieno dopo circa 2 ore dalla somministrazione e assicurano una valida alternativa al trattamento tradizionale con eparina e farmaci anti Vitamina K.

La terapia anticoagulante pertanto è di estrema efficacia e assolutamente necessaria nel paziente con tromboembolismo venoso, con lo scopo di evitare l'estensione della trombosi e il ricidivare dell'embolia. I meccanismi fisiologici di rimozione del trombo possono così procedere a riassorbire il coagulo e ricanalizzare il vaso venoso. Quando la trombosi interessa vene profonde o si associa ad embolia del polmone, la terapia deve essere condotta per un periodo di tempo non inferiore ai tre mesi per

evitare il rischio di una recidiva dell'evento. Tuttavia la decisione circa la durata del trattamento anticoagulante dopo gli iniziali tre mesi è molto complessa e deve essere valutata nel contesto clinico del singolo paziente, valutando le condizioni associate alla trombosi, la sede e la gravità di questa.

Dopo una trombosi venosa si assiste alla completa ricanalizzazione del vaso in circa il 60% dei casi, negli altri casi persiste a distanza un residuo all'interno del vaso che mantiene l'ostacolo al flusso. Inoltre la trombosi molto spesso danneggia l'apparato valvolare di cui le vene sono dotate per evitare il reflusso del sangue verso i piedi durante la stazione eretta. Pertanto una delle complicazioni più frequenti della trombosi venosa è la così detta sindrome post-trombotica, caratterizzata dal persistere dell'edema della gamba, che diventa più scura e con una cute sottile e sofferente per la cronica mancanza di ossigeno. Nelle forme più gravi questa situazione si può complicare con la formazione di ulcere cutanee che hanno scarsa tendenza alla cicatrizzazione. Si tratta di una condizione molto penosa per il paziente, che soffre per l'intenso dolore e il senso di pesantezza dell'arto. Il modo migliore per scongiurare tale evoluzione è la diagnosi precoce della trombosi, con il pronto inizio di un trattamento anticoagulante efficace e quindi l'uso di calze elastiche per evitare l'ingorgo dell'arto. **Conoscere la trombosi è il modo migliore per riconoscerla e curarla nel modo adeguato.**

# L'OTTOBRE PUGLIESE CONTRO

“L'ottobre pugliese contro la Fibrillazione Atriale ha inaugurato la stagione della coralità per le AIPA Pugliesi che grazie all'impegno congiunto ha permesso di raggiungere e superare un risultato senz'altro sperato ma non scontato. Il pubblico ha risposto con grande interesse all'iniziativa in un clima sereno di viva partecipazione. Questa iniziativa ci conferma che la strada della conoscenza delle iniziative dell'AIPA a livello nazionale da parte del grande pubblico è senz'altro la più opportuna e ci sprona con entusiasmo a percorrerla per i prossimi anni nell'ottica della prevenzione e della protezione della salute del paziente anticoagulato.”

**Dott. P. Pedico**  
**Responsabile Scientifico AIPA Puglia**

L'AIPA Regione Puglia grazie allo sforzo congiunto delle Sezioni AIPA locali aderenti ed al contributo della Feder-AIPA Nazionale presieduta da Nicola Merlin, ha organizzato, nello scorso mese di Ottobre 2016, il Mese Pugliese contro la Fibrillazione Atriale con eventi di screening che si sono realizzati nelle Piazze principali di Andria, Conversano, Foggiano, Foggia, Monopoli e Polignano. Il rationale organizzativo della manifestazione è stato quello di creare una connotazione ed una veste identica con la stessa struttura, stesse locandine e stessa brochure che lanciasse il messaggio agli intervenuti di essere presenti ad un evento di grandi dimensioni regionali. In tutte le piazze è stato allestito presidio medico da campo costituito da una tenda PMA (Posto Medico

Avanzato) della grandezza di 30 mq costituita di 3 ambienti separati che hanno garantito la privacy per i soggetti che si sono sottoposti allo screening, completamente fornito di arredi e di attrezzature idonee. **L'iniziativa posta in atto è andata anche oltre le aspettative e in totale sono state sottoposte a screening 822 persone con l'individuazione di 59 casi di FA, pari a circa il 7 % del totale.** Il dato registra quanto sia importante la prevenzione e di come una diagnosi precoce possa evitare complicanze gravi per il paziente. Grande eco ha ricevuto la manifestazione attraverso vari canali informatici (stampa, radio e tv locali) e estremamente disponibili sono state le equipe di medici e di infermieri delle unità di cardiologia delle varie sedi che hanno recepito con entusiasmo l'invito alla partecipazione attiva dell'evento. Un ringraziamento particolare per la realizzazione degli eventi va ai volontari della CISOM sempre pronti alla risoluzione delle inevitabili necessità organizzative. Infine ma non per ultimi si ringraziano Feder-AIPA, nella persona di Nicola Merlin, l'AIPA Regione Puglia nella persona della Sig.ra Antonia Pertosa, tutti i presidenti delle sezioni locali pugliesi (Vittorio Recupero, presidente dell' AIPA di Conversano; Luigi D'Ippolito, presidente dell'AIPA di Taranto; Antonio Lungaro, presidente dell' AIPA di Foggia; Maria Liso, presidente dell'AIPA di Andria; Ettore Maniglia, presidente dell'Aipa di Manduria) del referente scientifico regionale Dr. Paolo Pedico e dei Direttori Generali delle ASL Pugliesi.

# LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

**Antonia Pertosa**

Vicepresidente Feder-AIPA



“E’ stato molto positivo il feedback delle persone che si avvicinavano all’iniziativa e hanno diffuso l’evento con il passaparola! Siamo riusciti a portare questa attività di prevenzione in 6 città e in particolare a Foggia il successo è stato tale che abbiamo dovuto prorogare l’iniziativa per l’intera settimana. Dal punto di vista organizzativo, l’esperienza che possiamo condividere è che è necessario prima contattare i cardiologi e gli infermieri. Poi si può procedere con l’allertare il comune, per avere l’allacciamento della corrente elettrica e lo spazio gratuito. Noi abbiamo deciso di tenere il punto screening aperto per mezza giornata perché è difficile avere la disponibilità dei cardiologi per più tempo. In più al sud, nella fascia intermedia della giornata, le persone rimangono a casa solitamente. Al nord è probabile

che si possa tenere aperto il punto tutto il giorno e consigliamo inoltre di posizionarlo nelle vicinanze delle chiese o di altri punti di ritrovo del paese per avere maggiore visibilità.

Ringraziamo i Cavalieri di Malta per aver supportato la nostra organizzazione, sono stati gentilissimi. E ringraziamo Feder AIPA per averci fornito dei misuratori di pressione, necessari per lo screening.

**L’importanza di continuare a fare questo tipo di attività sta nel messaggio che la prevenzione è la cura primaria per queste patologie. Le persone alle quali, grazie allo screening, abbiamo riscontrato la possibilità di avere una fibrillazione atriale erano candidati per un ictus o altre complicanze!**

# IL MESE CAMPANO CONTRO

## Pasquale Musella

Presidente Regionale AIPA Campania

Con l'impulso e il supporto di Feder-Aipe il patrocinio della FCSA, nel mese di ottobre di quest'anno, le giornate campane per la prevenzione contro la Fibrillazione Atriale (FA) saranno organizzate a livello regionale nelle piazze delle sezioni territoriali A.I.P.A. di Avellino- Battipaglia- Mercato San Severino e Napoli! La campagna di prevenzione si pone l'obiettivo di contribuire a migliorare la conoscenza di questa patologia, spesso asintomatica, grave e fortemente invalidante, coinvolgendo preventivamente i cittadini, informandoli dell'importanza della prevenzione e della diagnosi tempestiva e mirata. Vuole anche sensibilizzare i medici di medicina generale e i professionisti coinvolti, sull'importanza della prevenzione delle complicanze tromboemboliche dovute alla FA. Riteniamo essere punti cardine dell'azione preventiva: l'informazione, per un tempestivo riconoscimento dei primi sintomi della malattia, l'individuazione delle condizioni che ne favoriscano la insorgenza, la quantificazione del rischio con il conseguente avvio di un processo di correzione dei fattori individuati (tra cui, sono sotto accusa gli stili di vita e le abitudini dannose, come un'alimentazione ricca di grassi e il fumo di sigarette). L'intento delle giornate regionali di prevenzione è anche quello di creare un collegamento tra pazienti, familiari e personale medico al fine di facilitare al massimo il recupero funzionale e con-

sentire un rapido inserimento della persona colpita da FA nell'ambito familiare, sociale e lavorativo. **Grazie a una continua e costante prevenzione e a una diagnosi precoce, il rischio di FA e delle sue conseguenze possono essere nettamente ridotti.** Durante le giornate di prevenzione, un team di medici specialisti, a titolo gratuito misureranno con strumenti elettronici alcuni parametri (pressione arteriosa e determinazione del ritmo cardiaco) collegati ai più importanti fattori di rischio vascolare, spiegando ai cittadini il significato della FA e l'importanza della prevenzione attraverso corretti stili di vita e attività fisica. **Spesso sappiamo bene che cosa fare e che cosa non si deve fare, ma difficilmente lo mettiamo in pratica.** Per questo i nostri volontari A.I.P.A., che sono essi stessi pazienti anticoagulati, collaborano con i medici specialisti che danno le necessarie informazioni da sapere per proteggere il cuore e i consigli utili e gli "espedienti" per rendere piacevoli le attività di prevenzione. Ma, che cos'è la FA? Tutti sanno che il cuore è un muscolo che pompa sangue a tutti gli organi del corpo. E' composto da quattro camere, due atri e due ventricoli, che si contraggono e si rilassano ritmicamente ( battiti del cuore) per spingere il sangue in tutto il corpo. La frequenza e il ritmo con cui il cuore batte sono regolati da un sistema elettrico che manda impulsi regolari alle pareti del cuore, che in condizioni normali a riposo è di 60-80 pulsazioni al minuto; nella FA i battiti degli atri accele-

# LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

rano vorticosamente fino ad arrivare anche a 600 ogni minuto. Chi ne viene colpito talvolta riferisce di sentire “ il cuore in gola”. Si parla in tal caso di FA, una aritmia relativamente frequente che colpisce in prevalenza gli anziani sopra i settant’anni, ma non solo. Il ritmo accelerato e scomposto che la caratterizza, interferisce con il corretto riempimento dei ventricoli e, quindi, con la distribuzione del sangue agli organi. Se il disturbo si protrae per un certo periodo di tempo, può provocare danni al muscolo cardiaco, con comparsa di scompenso, ma, soprattutto, si ha un aumento di rischio di ictus, in quanto, durante la FA gli atri non riescono a contrarsi, per cui una parte di sangue ristagna negli atri causando la formazione di un coagulo nel cuore. Se il coagulo, viaggiando nel sangue, raggiunge e ostruisce un’arteria del cervello, si verifica un ictus, in quanto il rifornimento di sangue, che porta ossigeno e nutrienti alle cellule delle varie zone del cervello, è interrotto. Nell’arco di pochi minuti le cellule iniziano a morire. Le funzioni del corpo controllate da quelle cellule vengono danneggiate, per cui si ha difficoltà a parlare o a comprendere gli altri; improvvisa perdita di sensibilità o debolezza a viso, braccia o gambe, soprattutto se da un lato; improvvisi problemi alla vista; improvvisa difficoltà a camminare, vertigini, perdita di equilibrio e di coordinazione; improvviso forte mal di testa senza causa conosciuta. Se si riconosce qualcuno o anche uno solo di questi sintomi, bisogna chiamare subito il 118. Più rapido è il soc-

corso medico dopo un ictus, più alte sono le probabilità di un buon recupero.

Di per sé, la FA spesso è priva di sintomi e non determina pericolo di vita. Ma le sue complicanze possono essere pericolose, con conseguenze anche temibili, come l’ictus che, come grave evento, sovente è causa di disabilità permanente o anche di morte. Purtroppo, nella maggior parte dei casi i sintomi sono vaghi e poco specifici o addirittura assenti. Una condizione che può portare a sintomi quali debolezza o spossatezza ingiustificata; mancanza di respiro a seguito di normali sforzi, come salire le scale; capogiri o senso di stordimento; sensazione di svenimento o vertigini; dolore o senso di restrizione al petto; perdita temporanea di vista; sono segnali d’allarme che non devono essere sottovalutati.

E necessario riferirli subito al medico affinché possa anzitutto controllare il polso e fare, in presenza di un polso irregolare, un elettrocardiogramma. Importante sarebbe poi riuscire a identificare con certezza, attraverso l’anamnesi, il momento di insorgenza dell’aritmia, cosa piuttosto difficile in tutti quei casi nei quali i sintomi sono sfumati o addirittura assenti. Episodi saltuari di FA possono risolversi spontaneamente. Ma a volte, specie in presenza di sintomi particolarmente invalidanti, è necessario ripristinare il normale ritmo del cuore entro 48 ore: dopo questo periodo di tempo, il rischio che si formino trombi, e quindi emboli, comincia a impennarsi.

# GIORNATE CONTRO LA FIBRILLAZIONE ATRIALE 2017



Iniziative di screening nelle piazze di:

- 29 Aprile **Massa Carrara**
- 6 Maggio **Cremona (San Bassano)**
- 21 Maggio **Lecco**
- 24 Giugno **Pescara**
- 27 Agosto **Conversano (Turi-Ba)**
- 9 Settembre **Lanciano**
- 10 Settembre **Genova (Sassello -SV)**
- 11 Settembre **Mantova**
- 23 Settembre **Sondalo (Tirano)**
- 23 Settembre **Lecco**
- 24 Settembre **Milano San Paolo Sud**
- 30 Settembre **Cosenza**
- 30 Settembre **Merate**
- 14 Ottobre **Sesto San Giovanni (MI)**
- 20 Ottobre **Oggiono**

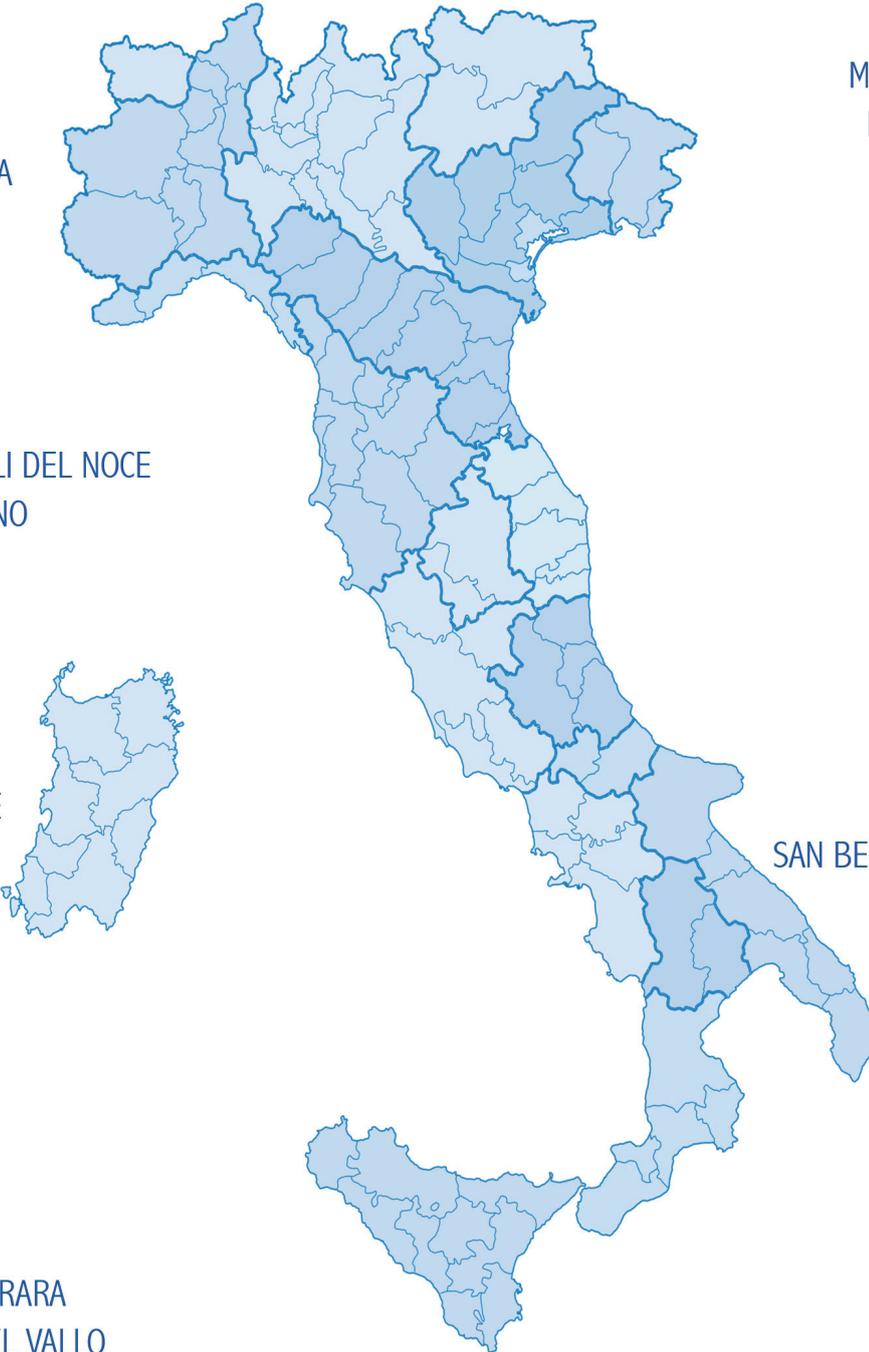


# LE SEZIONI AIPA D'ITALIA



Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati

ANDRIA  
ASOLA  
AVEZZANO  
BARI  
BATTIPAGLIA  
BERGAMO  
BOLOGNA  
BRESCIA  
CAGLIARI  
CHIAVARI  
CLES - VALLI DEL NOCE  
CONVERSANO  
COSENZA  
CREMONA  
FERRARA  
FIRENZE  
FOGGIA  
FROSINONE  
GENOVA  
L'AQUILA  
LANCIANO  
LECCE  
LECCO  
LEGNANO  
MACERATA  
MANDURIA  
MANTOVA  
MASSA CARRARA  
MAZARA DEL VALLO



MERCATO SAN SEVERINO  
MILANO OVEST SACCO  
MILANO SAN PAOLO SUD  
MILANO SAN RAFFAELE  
MONOPOLI  
NAPOLI - PAUSILIPON  
ORISTANO  
ORTONA  
PADOVA  
PALERMO  
PARMA  
PAVIA  
PESCARA  
PIOMBINO  
PISA  
REGGIO CALABRIA  
RIETI  
ROMA  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
SASSARI  
SESTO SAN GIOVANNI  
SIENA  
SONDALO  
SPILIMBERGO  
TARANTO  
TORINO  
UDINE  
UMBRIA  
VERONA

Vuoi costituire una sezione A.I.P.A. nella tua città?  
Per contatti e conoscere i prossimi eventi, consulta:

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

# Protesi Valvolari Cardiache

**Nicoletta Erba**

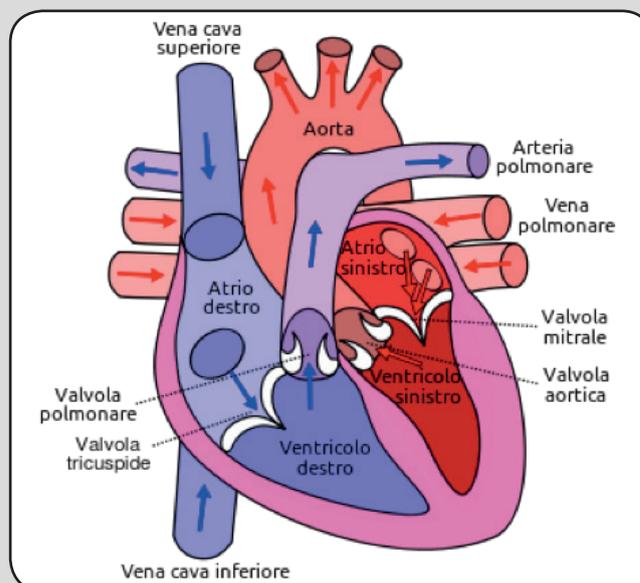
Responsabile Centro TAO Lecco

Uno sguardo veloce alla anatomia del nostro cuore ci ricorda come ciascuna delle due parti in cui il cuore è diviso, destra e sinistra, a sua volta è rappresentata da due camere, l'atrio ed il ventricolo. Gli atri, contraendosi, mandano il sangue nei ventricoli sottostanti. La funzione di pompa principale è sostenuta dai ventricoli: il destro invia il sangue nel circolo polmonare per l'ossigenazione, contemporaneamente il sinistro invia il sangue nella circolazione generale, cervello, fegato, reni muscoli, ..... ed al cuore stesso.

Il flusso di sangue all'interno delle camere cardiache e dal cuore alla periferia è monodirezionale. Ciò è garantito dalla presenza di valvole che sono in grado di aprirsi nel momento stesso in cui avviene la contrazione della camera cardiaca e di chiudersi quando il flusso si inverte (Fig 1):

la valvola mitrale, che prende il nome dalla mitra, perché essendo composta da due lembi, ricorda il copricapo cerimoniale del papa, separa l'atrio sinistro dal ventricolo, la valvola aortica separa il ventricolo sinistro dalla arteria aorta, la valvola tricuspide si trova tra l'atrio ed il ventricolo destro, la valvola polmonare tra il ventricolo destro e l'arteria polmonare.

L'efficienza del sistema valvolare è massima a condizione che le valvole siano ben funzionanti:



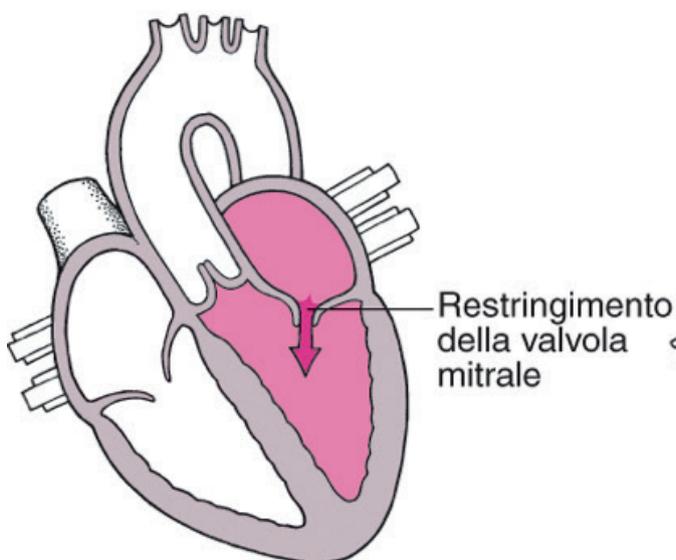
gli orifizi valvolari non devono essere troppo stretti (stenosi) ed i lembi valvolari devono ben chiudersi per evitare il flusso contrario (insufficienza valvolare). (Fig.2)

Una alterazione della anatomia e del funzionamento di una valvola cardiaca può essere presente dalla nascita oppure può essere causata da infezioni batteriche (malattia reumatica, endocardite) o fenomeni degenerativi che insorgono con gli anni (es.: stenosi aortica calcifica).

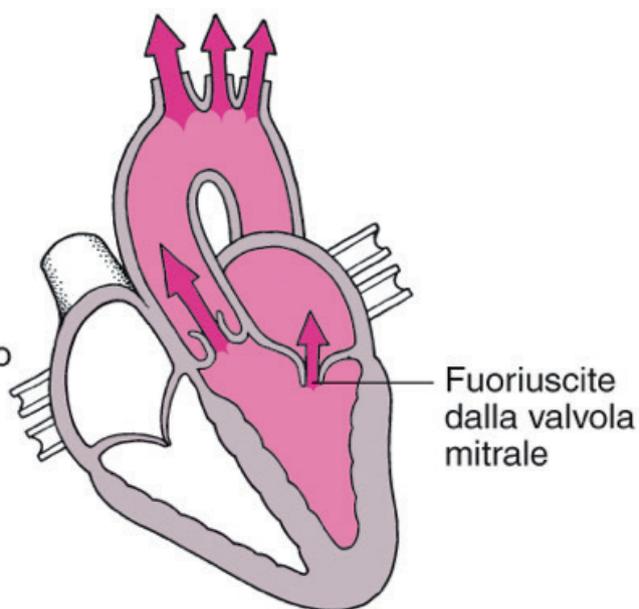
L'inefficienza del sistema valvolare comporta un maggiore sforzo da parte muscolo cardiaco che, nel caso della stenosi, deve sviluppare una pressione maggiore necessaria per mantenere una adeguata gettata cardiaca. Lo sforzo sostenuto dal cuore può condurre allo scompenso che è l'incapacità del cuore far fronte alle richieste dell'organismo.

Una valvola cardiaca danneggiata deve essere riparata (plastica valvolare, più frequentemente a sede mitralica e/o tricuspidalica) o

## Stenosi mitralica



## Rigurgito mitralico



sostituita.

In questo caso, la scelta del cardiocirurgo può cadere su una valvola meccanica oppure su una valvola biologica.

Le valvole meccaniche hanno sistemi di chiusura artificiali ed hanno subito nel corso degli anni importanti modifiche che hanno ridotto il rischio di sviluppo di trombi. Dalle valvole a palla, ora abbandonate, si è passati alle valvole a disco ed a doppio emidisco (fig.3).

Le valvole biologiche hanno sistemi di chiusura di origine umana o animale. Comprendono valvole di pericardio bovino, le valvole eterologhe (xenograft) di origine porcina, bovina o equina. Entrambi i tipi di valvola possono essere montate su un telaio STENT o prive di telaio (Fig.4) Le protesi aortiche possono essere di origine omologa, utilizzano cioè un tessuto ricavato dal paziente stesso, ottenuto dalla valvola polmonare (tecnica di Ross)

La differenza principale tra le valvole meccaniche e le biologiche è nella durata: la valvola

meccanica è a durata illimitata mentre le valvole biologiche hanno una durata di 10-15 anni. Un'altra differenza consiste nella necessità di sottoporre a trattamento anticoagulante perenne il paziente portatore di protesi meccanica.

Per la scelta del tipo di valvola da trapiantare valgono le raccomandazioni del 2014 pubblicate da American Heart Association/American College of Cardiology:

- una protesi meccanica in posizione aortica o mitralica è indicata per pazienti di età inferiore ai 65 anni in assenza di controindicazioni alla terapia anticoagulante;
- una protesi biologica è indicata per pazienti di età superiore ai 70 anni e per coloro che abbiano una attesa di vita inferiore alla durata della protesi stessa;
- per pazienti di età tra 65 e 70 anni è indicata sia la protesi biologica che meccanica;
- la protesi biologica è indicata per i pazienti che non possono fare o che rifiutano il trat-

tamento anticoagulante. Ciò vale in particolare per le giovani donne in età fertile;

- in caso di reintervento di sostituzione valvolare per trombosi di valvola nonostante una adeguata anticoagulazione, si raccomanda l'impianto di una protesi biologica o di una protesi meccanica a basso rischio di trombosi.

L'impianto di una valvola cardiaca artificiale comporta una complessa procedura chirurgica che richiede la temporanea esclusione del cuore dalla circolazione cardiaca (circolazione extracorporea).

Un metodo meno invasivo è rappresentato dall'impianto valvolare aortico transcateretere (TAVI). Si tratta di una tecnica che permette l'impianto della valvola aortica attraverso l'accesso percutaneo. L'accesso arterioso è generalmente per via trans femorale.

Qualora vi fossero difficoltà nell'accesso arterioso, è possibile effettuare un impianto per via trans-apicale del ventricolo sinistro o con tecnica mininvasiva, per via trans-aortica con incisione sulla parete aortica. I pazienti portatori di protesi meccaniche cardiache devono

assumere la terapia anticoagulante al fine di evitare la trombosi della valvola e l'ictus cardioembolico.

Gli antagonisti della vitamina K (in Italia Warfarin – Coumadin o Acenocumarolo – Sintrom) sono gli unici farmaci efficaci per trattamento

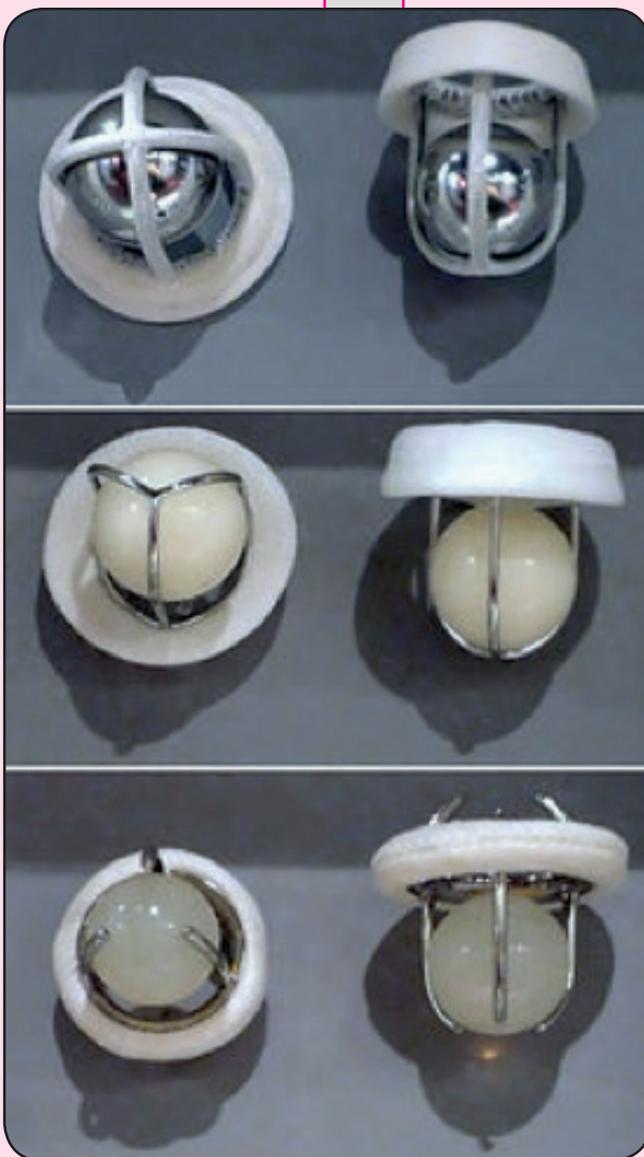
anticoagulante nei pazienti con sostituzione valvolare meccanica o, limitatamente ai primi mesi dopo l'intervento, nei pazienti con protesi biologica mitralica. Il rischio tromboembolico e conseguentemente il range ottimale di anticoagulazione da mantenere dipende dal tipo di valvola e dalla sede della stessa e dal numero di valvole impiantate:

in assenza di trattamento anticoagulante il rischio di ictus varia dal 10%-anno delle protesi in posizione aortica, al 90%-anno delle doppie protesi meccaniche

- le vecchie protesi a palla e la presenza di due protesi meccaniche richiedono il più alto range di anticoagulazione (INR 3-4)

- le altre protesi meccaniche in posizione mitralica richiedono un range da 2.5 a 3.5

- le protesi a basso rischio in posizione aortica (doppio emidisco St Jude Medical, Sorin Bicarbon Duromedics, Carbomedics e la protesi monodisco Medtronic-Hall) richiedono un ran-



ge da 2.0 a 3.0

- le protesi a basso rischio in posizione aortica associate a fibrillazione atriale, atriomegalia, precedente cardioembolico, cardiopatia dilatativa richiedono un range tra 2-5 e 3.5
- in caso di eventi cardioembolici in corso di anticoagulazione adeguata si può associare un antiaggregante oppure aumentare il target da 3.0 a 3.5

La donna in età fertile portatrice di protesi meccanica richiede una attenzione particolare in quanto è noto che i farmaci antagonisti della vitamina K sono teratogeni cioè sono in grado, se assunti in corso del primo trimestre di gravidanza, di attraversare la placenta e indurre aborti o malformazioni fetali. L'azione teratogena sembra essere anche correlata con la dose di warfarin assunta ed è maggiore se la dose giornaliera è superiore a 5 mg.

- Nel primo trimestre è raccomandata la sospensione del warfarin a favore di eparina a basso peso molecolare (es.: ENOXAPARINA o NADROPARINA CALCICA) in doppia somministrazione giornaliera con regolazione della dose attraverso la stima della attività anti Xa eseguita su prelievo a 4 ore dalla somministrazione sottocute.
- Nel secondo e terzo trimestre si raccomanda l'assunzione di AVK.
- Alla 36° settimana la terapia con AVK va interrotta nuovamente per il rischio di emorragie fetali e sostituita con eparina a basso peso molecolare.
- Al parto è raccomandabile l'uso di eparina e,v, da sospendere 4-6 ore prima del parto e riprendere 4-6 ore dopo

I nuovi anticoagulanti orali diretti (Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana) non sono indicati nella prevenzione dell'ictus dei pazienti con prote-



si valvolare meccanica. Uno studio pubblicato nel 2013 e condotto confrontando il Pradaxa con il Warfarin in pazienti sottoposti a recente intervento di sostituzione valvolare meccanica mitralica e/o aortica ha dimostrato un maggior rischio di eventi trombotici che di emorragia grave nei pazienti del braccio Dabigatran. Questi risultati hanno nei fatti dettato le regole della anticoagulazione che, nei pazienti con protesi valvolare meccaniche, si fonda esclusivamente sull'uso antagonisti della vitamina K. I nuovi anticoagulanti orali diretti possono trovare invece indicazione in quei pazienti portatori di protesi biologiche aortiche con Fibrillazione Atriale. In questi casi l'indicazione al trattamento anticoagulante è sostenuta dalla fibrillazione atriale e non dalla protesi aortica.

# SI RIPETE IL MIRACOLO SAN GENNARO

## Pasquale Musella

Presidente Regionale AIPA Campania



Quest'anno, il prodigio legato allo scioglimento del sangue del Nostro Patrono San Gennaro ha visto commossi e partecipi ai primi banchi della Basilica di Santa Chiara, ove l'avvenimento si compie il sabato della prima domenica di ogni anno, i rappresentanti delle sezioni territoriali A.I.P.A. di Battipaglia, Foggia, Lecco, Mantova, Mercato San Severino, Siena, il Presidente Nazionale Nicola Merlin e in rappresentanza della FCSA il dott. Rescigno e la dott/ssa Lupone. L'evento, reso possibile dalla intesa con il segretario del Cardinale Mons. Mazzaferro, da Mons. Esposito e dal responsabile del cerimoniale Signor Wurzburgher, ci ha permesso di vivere all'unisono col popolo napoletano e non, momenti di grande emozioni in cui fede, religiosità e tradizione si coniugano massimamente. Il

corteo, recante il reliquario del busto del Santo e il tempietto contenente le ampolle del sangue di San Gennaro, che parte dal Duomo e attraversando Spaccanapoli, l'antico decumano, raggiunge la Basilica di Santa Chiara, si è avviato alle ore 17.00 preceduto, oltre che da una nutrita banda dei carabinieri, dalla presenza di rappresentanti del mondo politico, militare, da una miriade di pregiati e variopinti gonfaloni, da ben 19 busti di argento di Santi compatroni. Un lungo corteo di ecclesiastici apriva da ultimo il nutrito gruppo composto dal Cardinale Sepe e dai Vescovi collaterali, precedeva il busto del Santo.

La manifestazione è organizzata per ricordare la traslazione delle reliquie del Santo dal cimitero posto nell'agro Marciano, alle Catacombe di Capodimonte, e si invoca il martire affinché compia il miracolo della liquefazione del sangue. Secondo un'antica tradizione, la liquefazione immediata del sangue del Santo Patrono sarebbe un buon auspicio per l'intera città, mentre un ritardo annuncerebbe disgrazie per i cittadini. Alle ore 18.00, la processione ha fatto il suo ingresso nella chiesa di Santa Chiara e il Busto del Santo è stato collocato sull'altare maggiore. Dopo la celebrazione della messa e in seguito alle preghiere dell'intera comunità presente in chiesa, si è assistito alla liquefazione del sangue, accolto dall'applauso commosso e vocante dei fedeli. In mattinata la delegazione ha potuto godere delle bellezze artistiche e architettoniche che sorgono numerose nella città e rimandano alla sua gloriosa storia, oltre all'incanto naturale delle bellezze del golfo di Napoli.

# FAI GINNASTICA CON NOI



**ESERCIZIO 1** Supini, portare una alla volta le ginocchia flesse al petto e mantenere la posizioni per 10 secondi. Poi estendere le gambe verso l'alto e mantenerle il più estese possibile con le punte dei piedi rivolte verso il basso per 5 secondi. Ripetere il tutto per 5 volte.

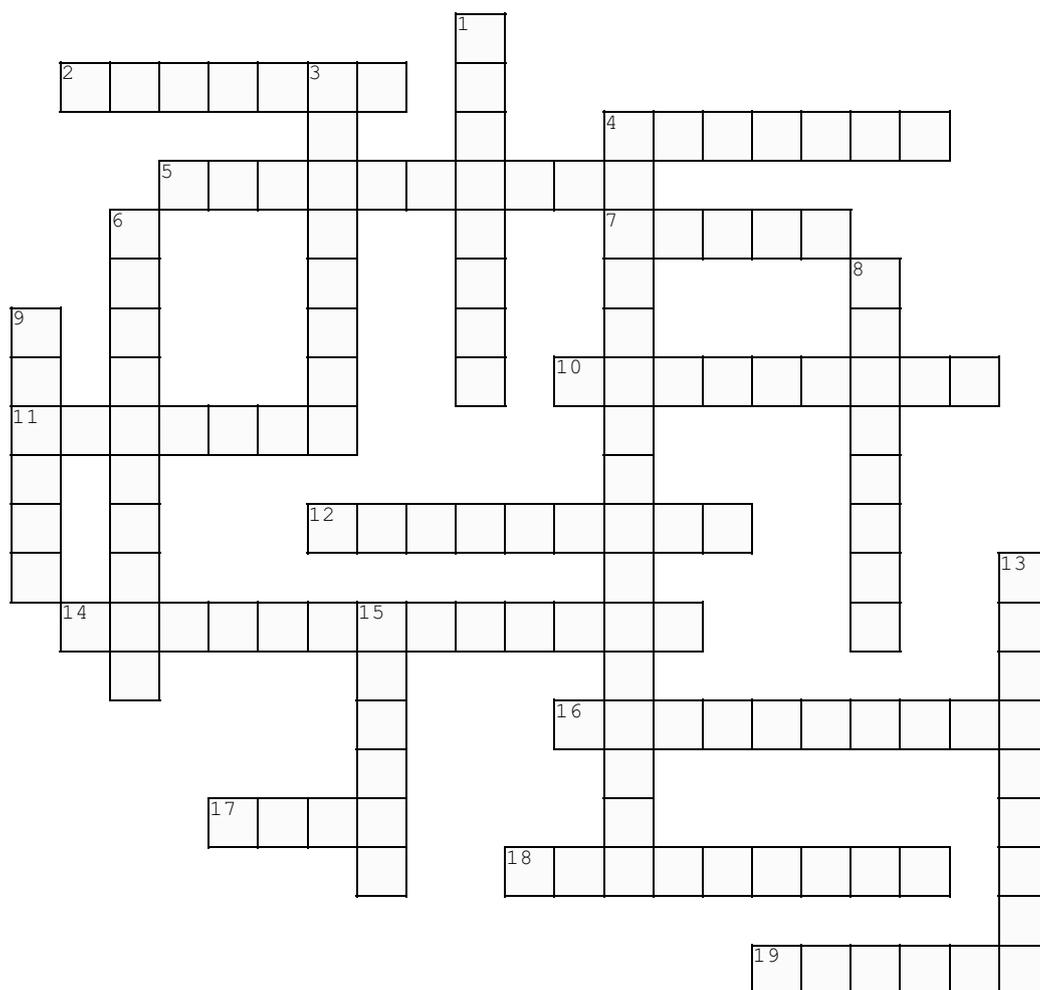


**ESERCIZIO 2** Supini, braccia lungo i fianchi: inspirando portare le braccia sopra la testa sul prolungamento del corpo, mantenere la posizione per 5 respirazioni complete. Abbassare le braccia lungo i fianchi e compiere 3 respirazioni complete. Ripetere per 5 volte.



**ESERCIZIO 3** Seduti a gambe incrociate (o su una sedia): portare le braccia a croce e, mantenendole in questa posizione, ruotare lentamente il busto a destra e a sinistra. La testa guarda il braccio che va posteriormente. Ripetere 5 volte per lato.

# IL CRUCIVERBONE



## **Horizontal**

- 2.** Foglio che illustra i risultati degli esami effettuati
- 4.** Il nostro Santo Patrono
- 5.** Chi pratica il volontariato
- 7.** Batte nel petto
- 10.** Guida che 'viene con me'
- 11.** Sono opposti ai doveri
- 12.** Trombociti
- 14.** Componenti del sangue
- 16.** Lavora nel settore sanitario
- 17.** Le due 'camere piccole' del cuore
- 18.** Fa bene alla salute
- 19.** Si preleva da una vena

## **Vertical**

- 1.** Composto che si deve ottenere con l'alimentazione
- 3.** Processo patologico che ostacola la normale circolazione del sangue
- 4.** E' al centro del nostro stemma
- 6.** Le due 'camere grandi' del cuore
- 8.** Insieme di dieci regole
- 9.** Numero di stelle sullo stemma AIPA
- 13.** Stato di buona salute fisica e psichica
- 15.** E' formata da Nord, Centro e Sud

Soluzioni online [www.federaipa.com](http://www.federaipa.com)





Se lo desideri, ci puoi sostenere iscrivendoti all'A.I.P.A. della tua città,  
oppure versando un contributo libero a:

FEDER-A.I.P.A., Banca Prossima,  
Codice IBAN IT93 A033 5901 6001 0000 0060 572

FEDER-A.I.P.A. (Federazione delle Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati) è associazione non riconosciuta - organizzazione di volontariato costituita con atto a rogito del notaio Giuseppe Ponzi in Padova n° 81937/4995 di rep. del 15-06-1995 registrato a Este il 3-7-95 al n. 1316 serie 1 (nuovo statuto registrato Agenzia delle Entrate di Cremona il 24-9-2013 al n. 4422 serie 1T).  
Codice Fiscale 92116430288  
Sede Legale c/o Complesso Sociosanitario "Ai Colli" - Via dei Colli, 4 -35100 PADOVA (PD)  
e-mail: [info@federaipa.com](mailto:info@federaipa.com)

# AIPA NEWS

## IL MAGAZINE DEI PAZIENTI ANTICOAGULATI

**Presidente e coordinatore:** Nicola Merlin

**Comitato di redazione:** Paola Consolaro, Giuditta Zoggia, Edoardo Varotto

**Impaginazione e grafica:** Edoardo Varotto

**Stampato il:** Settembre 2017

**Da:** Flyeralarm Srl

**Per contatti:** [redazione@federaipa.com](mailto:redazione@federaipa.com)

Eventuali decisioni che dovessero essere prese sulla base dei dati e delle informazioni riportate in questa pubblicazione si intendono assunte in piena autonomia decisionale ed a proprio rischio. Le informazioni proposte non sono un consulto medico, non forniscono consulenze mediche sostitutive del parere di un medico e non costituiscono in alcun modo una visita medica a distanza. In nessun caso, queste informazioni sostituiscono un consulto, una visita o una diagnosi formulata dal medico. Non si devono considerare le informazioni disponibili come suggerimenti per la formulazione di una diagnosi, la determinazione di un trattamento o la assunzione o sospensione di un farmaco senza prima consultare un medico di medicina generale o uno specialista.