

SANITÀ » IL FARMACO

Coumadin, lo prende un anziano su 10

L'anticoagulante che previene da ictus e infarto viene somministrato a 10.284 pazienti, l'1,94% della popolazione trentina

di Giorgio Dal Bosco
TRENTO

Coumadin, cos'è costui? A furia di sentirne parlare, sono in molti a chiedersi che "razza" di farmaco sia. Naturalmente, a chiederselo, sono soltanto coloro che non lo assumono o i loro stretti familiari che, semmai, ne controllano la somministrazione, dosi che possono variare di giorno in giorno. Tutti i "pazienti", invece, tantissimi e in continuo aumento, - l'anno scorso erano 10.284 ovvero l'1,94 per cento dell'intera popolazione provinciale, neonati compresi - ne conoscono natura e obiettivi e, dunque, benefici e controindicazioni che non mancano mai. È una pastiglia orale dal costo basso, mutabile, che all'Azienda sanitaria provinciale, che ci fornisce le informazioni, costa complessivamente in un anno 180.000 euro, ovvero 5 centesimi al giorno per ciascun paziente. Sempre il Servizio farmaceutico spiega che il farmaco vale per "profilassi e terapia dell'embolia polmonare, della trombosi venosa profonda, della tromboembolia arteriosa associata a fibrillazione



Sempre più pazienti oltre i 60 anni di età assumono il Coumadin, il nuovo farmaco che previene ictus e infarto

atriale cronica, a protesi valvolari cardiache meccaniche o biologiche, a trombosi murale intracardiaca, a infarto miocardico acuto. Profilassi di re-infarto". Tradotto: è un farmaco che favorisce una molto lenta coagulazione del sangue e, cioè, il suo non aggrumarsi in "palline" (trombi) nelle arterie e vene profonde riducendo in tal modo il rischio di ictus,

infarto, embolia polmonare e trombotici. Va detto che - informa ancora il dottor Riccardo Roni, il direttore del Servizio farmaceutico dell'Azienda - nonostante la popolazione trentina vanti con i cugini altoatesini in Italia l'ultimo posto quanto ad entità di prescrizioni di medicinali, il Coumadin nella nostra provincia viene somministrato per un 33

per cento in più rispetto alla media nazionale. In Trentino, infatti, il consumo di terapia anticoagulante orale (in sigla Tao) è cresciuto del 30 per cento negli ultimi dieci anni. Nel 2005 eravamo all'1,5 per cento della popolazione ed ora siamo al 2 (circa) per cento. Se consideriamo la popolazione di sessantenni ed oltre ne risulta che un anziano su dieci as-

sume questa medicina che, dato peraltro non disponibile, sembra comunque essere il più prescritto tra i farmaci importanti in commercio.

I benefici, ci sono, eccome, anche se per molteplici ragioni non sono quantificabili statisticamente. Impossibile dire quanti infarti ed ictus siano stati evitati. I benefici consistono nella prevenzione degli incidenti talvolta mortali e talvolta gravemente invalidanti. Se, dunque, mettiamo su piatti della bilancia dell'economia pubblica costi e benefici, il saldo è largamente attivo. Ma ci sono anche i rischi e, per diminuirne il numero, il paziente deve prestare la massima attenzione alla massima attenzione con frequenti esami del sangue con cui se ne misura la "liquidità" che non deve essere eccessiva per evitare emorragie soprattutto interne. Dislocati sul territorio sono 11 i centri medici abilitati diretti dall'

Azienda sanitaria (in quello cittadino vi sono sei medici con la collaborazione di alcune infermiere) che prendono in carico gli attuali 3.174 utilizzatori del farmaco. Tutti gli altri 7.000 (circa) fanno riferi-

mento al medico di base.

E proprio l'assiduità dei controlli del sangue, l'esigenza della precisione dell'assunzione quotidiana del farmaco che può variare di quantità dopo ogni giorno secondo un preciso calendario settimanale, il rischio elevato emorragico (un'ulcera gastrica sanguinante, ad esempio), la regolarità alimentare del "paziente", la costanza dell'attività fisica quotidiana (quando c'è), la difficoltà logistica dei controlli del sangue nei casi di utilizzatori anziani che vivono in paesi lontani sono elementi che hanno favorito la nascita di un farmaco, in sigla Nao - in commercio dal giugno dell'anno scorso - che ha costi 40 volte maggiori del Coumadin. Valutazioni economiche complessive (compresi i costi di gestione delle impostazioni delle terapie) rendono il Coumadin preferibile. I medici Claudio Lorenz e Paolo Cuttulo del Centro Crosina Sartori invitano a prestare fede soltanto a ciò che raccomandano i medici prescrittori e non a quanto si può leggere in Internet e su libretti e simili, molto spesso fuorvianti.

ESPRESSO/COMPTON

IL NEUROLOGO ORRICO

«Una pietra miliare della farmacologia»

TRENTO

Il dottor Daniele Orrico, direttore di Neurologia dell'ospedale Santa Chiara, giudica il Coumadin come «una pietra miliare nella farmacologia degli anticoagulanti, importante base su cui costruire nuovi orizzonti».

Anche per questo professionista della neurologia non è possibile quantificare numericamente i benefici del farmaco. Vi sono, infatti, troppi elementi da valutare e incrociare per avere una risposta statisticamente attendibile.

«Rimane il fatto che - ribadisce il dottor Daniele Orrico - il Coumadin è molto efficace nella prevenzione sia pri-

maria che secondaria. Vale a dire che il farmaco, soprattutto (ma non solo) nella popolazione degli ultrasessantenni ed oltre, statisticamente è il più colpito da eventi neurologici. Questo farmaco è un filtro per i rischi di ictus, sia di quelli che possono insorgere che di quelli che potrebbero ripetersi, come recidiva».

«La raccomandazione principale da farsi - conclude il direttore di Neurologia - è doppia: intanto che il Coumadin non è la panacea dell'ictus e, per secondo, che la sua assunzione comporta la massima cura nel controllare il valore del sangue deputato a creare la sua coagulazione».



Il dottor Daniele Orrico

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO

Roni: «Funziona bene in quasi tutti i casi»

TRENTO

«Per quanto riguarda l'utilizzo del Nao (l'acronimo Nuovi anticoagulanti orali) in commercio dal giugno dell'anno scorso e indicati nella fibrillazione atriale non valvolare in alternativa al warfarin, il principio chimico di Coumadin, - spiega il dottor Riccardo Roni, direttore del Servizio Farmaceutico dell'Azienda dei Servizi sanitari - quest'ultimo, cioè il Coumadin, è tuttora ampiamente preferibile nella maggioranza dei pazienti».

E aggiunge: «I soggetti che possono maggiormente beneficiare del trattamento di questi nuovi anticoagulanti sono i pazienti nuovi ad alto

rischio emorragico, mentre i pazienti già in trattamento con Coumadin, che alle analisi risultassero avere dei valori del sangue costantemente ottimali, dal passaggio da uno all'altro non ricaverrebbero alcun vantaggio».

«Vi sono poi - conclude il dirigente - i pazienti con difficoltà oggettive a eseguire i controlli del sangue, come, ad esempio, gli anziani che vivono in località remote o con scarsa mobilità».

Il dottor Roni fa infine notare che i nuovi anticoagulanti vengono assunti a dosi fisse, e che dunque non necessitano di controlli, ma non esiste ancora un antidoto in caso di malaugurato sovradosaggio».



Il dottor Riccardo Roni

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO LABORATORIO E SERVIZI

«Terapia inviabile anche per e-mail»

TRENTO

«In virtù del programma informatico "Taonet", che consente di impostare la terapia con possibilità di un suo invio per e-mail, - premette il dottor Patrizio Caciagli, direttore del Dipartimento Laboratorio e Servizi dell'Azienda sanitaria - anche i pazienti della valli lontane possono evitare viaggi inutili. Questo software favorisce anche una maggiore integrazione tra professionisti nella gestione del paziente garantendo un servizio omogeneo in tutti gli ambiti territoriali della nostra provincia».

E puntualizza che «i centri autorizzati alla prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali a carico del Servizio sanitario nazionale sono i reparti di cardiologia, medicina, neurologia e geriatria dell'Azienda sanitaria provinciale».

«I centri della terapia anticoagulante orale - conclude - presenti in quasi tutti i laboratori del Dipartimento Laboratorio e Servizi provinciali, gestiscono, attualmente, migliaia di pazienti circa di cui la metà al Santa Chiara».

Nel 2013 le visite per impostazione terapia sono state 65 mila.

IL CARDIOLOGO BONMASSARI

«Efficace, ma eleva il rischio emorragia»

TRENTO

«Senza un trattamento preventivo, ogni anno circa un paziente su 20 con fibrillazione atriale avrà un ictus con un rischio nettamente superiore nei pazienti con concomitante malattia valvolare. La causa di ictus in questi pazienti è legata ad una embolia di un trombo che si è formato nelle cavità atriali» afferma il dottor Roberto Bonmassari direttore di Cardiologia del Santa Chiara.

Che aggiunge: «Vi sono molte evidenze, ormai consolidate, che supportano il trattamento con farmaci anticoa-

gulanti per prevenire gli eventi trombo-embolici in corso di fibrillazione atriale. I pazienti con fibrillazione atriale non valvolare hanno indicazione alla terapia anticoagulante nel caso siano presenti altri fattori di rischio come, ad esempio, l'ipertensione arteriosa, malattie vascolari, il diabete mellito e l'età avanzata. Se da una parte questi farmaci si sono dimostrati efficaci nel ridurre il rischio embolico, dall'altra espongono il paziente ad un incremento del rischio emorragico. Un bilancio tra questi due aspetti indica la migliore strategia terapeutica».



Il dottor Roberto Bonmassari



Il dottor Patrizio Caciagli