



Nr. 9
29.06.2009

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRNET

Farmaci anticoagulanti

„Over-the-Counter“

con effetti sull'anestesia e sull'intervento

Problema segnalato in CIRNET:

„Paziente sano ASA 1 in sala operatoria per rottura del tendine di Achille. Durante il colloquio di premedicazione, alla domanda relativa all'assunzione di medicinali è stata data una risposta negativa. Il paziente desiderava un'anestesia generale, la quale è stata eseguita senza problemi. Nel postoperatorio l'emorragia postoperatoria è più forte rispetto a quanto atteso e dalla domanda di nuovo posta al paziente emerge che lo stesso, il giorno precedente aveva assunto 2 x 500 mg di acido acetilsalicilico contro il mal di testa.“

Commento degli esperti:

Molti pazienti assumono medicinali che possono essere acquistati in farmacia oppure drogheria senza ricetta. In quantità sempre maggiore sono assunti anche preparati vegetali, che talvolta possono avere anche rilevanti effetti collaterali. L'acido acetilsalicilico porta ad un'inibizione della funzione dei trombociti già dopo un'unica somministrazione indipendente dalla dose. Anche dopo la sospensione dell'acido acetilsalicilico, l'effetto dura per l'emivita dei trombociti, solitamente 7-10 giorni. A questi medicinali "over-the-counter" appartengono anche determinati fitofarmaci come i preparati di ginkgo, ginseng, aglio o mirtillo rosso, i quali possono aumentare la propensione al sanguinamento oppure mostrano una rilevante interazione clinica con gli anticoagulanti orali o l'acido acetilsalicilico. I preparati a base di aglio o di ginseng, così come ginkgo biloba hanno un effetto sull'inibizione dell'aggregazione dei trombociti^(1, 2, 3). In aggiunta il ginkgo biloba è un PAF-antagonista (Platelet activating factor) con effetto profibrinolitico e il mirtillo rosso porta ad un rafforzamento dell'effetto di antagonista della vitamina K.⁽¹⁾ L'aglio ha questi effetti dopo una dose di circa 800 mg/d e un'assunzione > 2 settimane. La letteratura relativa all'importanza clinica raccoglie principalmente casi e non revisioni sistematiche. Nei pazienti che hanno assunto pillole all'aglio è descritto un rischio di sanguinamento più elevato^(4, 5).

Parecchi pazienti (fino al 50%) consumano nel preoperatorio rimedi vegetali^(1, 6, 7). Di regola, quest'assunzione viene menzionata durante un'anamnesi mirata e per questo motivo spesso rimane nascosta⁽⁶⁾.

C'è ancora tutta una serie di ulteriori prodotti vegetali che hanno un influsso sull'anestesia e il decorso chirurgico⁽¹⁾ o con un potenziale di interazione con

Raccomandazioni:

- Durante il colloquio di premedicazione chiedere in modo **mirato** sull'assunzione di preparati o fitofarmaci „over-the-counter“!
- Valutazione rischio-benefici nei casi di anestesia regionale in contemporanea all'assunzione di fitofarmaci.
- Di regola, i farmaci vegetali devono essere stoppati generalmente 10 giorni prima l'intervento pianificato.



Be aware!!!

con farmaci anticoagulanti e rimedi vegetali!



Nr. 9

29.06.2009

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRNET

gli anestetici aumentato, per esempio l'iperico (=erba di San Giovanni) o il pompelmo. Per questo motivo è raccomandato di sospendere generalmente 10 giorni prima dell'intervento programmato qualsiasi assunzione di fitofarmaci.

È sufficientemente risaputo che l'attuazione di anestesie regionali contemporaneamente alla somministrazione di sostanze attive che hanno un'influenza sulla coagulazione aumentano il rischio di complicazioni tramite la formazione di ematomi nel luogo di puntione con potenziali complicazioni neurologiche. Per questo motivo, le sostanze con azione sulla coagulazione plasmatica (eparina, coumarine, trombo-inibitori diretti) devono essere stoppate coerentemente alla durata dell'effetto e emivita, ore o giorni prima di un'anestesia regionale pianificata, rispettivamente sostituite con una sostanza con un'emivita più breve. È inoltre raccomandato di chiedere in modo deciso al paziente informazioni su assunzione di inibitori dell'aggregazione di trombociti, rispettivamente antireumatici non steroidei (NSAR) e fitofarmaci, in quanto spesso i pazienti non menzionano questi medicinali "over-the-counter". La Deutsche Gesellschaft für Anästhesie (DGAI), come anche la Österreichische Fachgesellschaft (ÖGAR) hanno pubblicato delle raccomandazioni relative a questa problematica, i cui riferimenti sono riportati nella bibliografia di approfondimento⁽⁸⁾. Un'assunzione giornaliera unica di 100 mg di acido acetilsalicilico su indicazione cardiologica / neurologica non dovrebbe essere interrotta per un intervento o un'anestesia regionale. Se però contemporaneamente sono assunte anche altre sostanze che vanno ad agire sulla coagulazione come NSAR ecc., una valutazione rischio-beneficio deve essere eseguita.

Bibliografia:

- 1 Kleinschmidt S, Rump G, Kotter J. Phytopharmaka. Mögliche Bedeutung für Anästhesie und Intensivmedizin. *Anaesthesist* 2007;56(12):1257-66.
- 2 Ang-Lee M, Moos J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001;286:208-216.
- 3 Jung KY, Kim DS, Oh SR et al. Platelet activating factor antagonist activity of ginsenosides. *Biol Pharm bull* 1998;21(1):79-80.
- 4 Petry JJ. Garlic and postoperative bleeding. *Plast Reconstr Surg* 1995;96(2):483.
- 5 Ackermann RT, Mulrow CD, Ramirez G et al. Garlic shows promise for improving some cardiovascular risk factors. *Ann Intern Med* 2001;161:813-824.
- 6 Wang SM, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. The use of complimentary and alternative medicines by surgical patients: a follow-up survey study. *Anesth Analg* 2003;97:1010-1015.
- 7 Skinner CM, Rangasami J. Preoperative use of herbal medicines: a patient survey. *Br J Anaesth* 2002;89:792-795.
- 8 Gogarten W, Van Aken H, Büttner J et al. Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/Antithrombotische Medikation. *Anästh Intensivmed* 2007;48:109-124.
- 9 Rudra A, Chatterjee S, Sengupta S et al. Herbal medications and their anaesthetic implications. *The Internet Journal of Anesthesiology*. <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ija/vol19n1/herbal.xml>

Indicazione:

Questo caso ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua portata per il vostro istituto e, in accordo con i professionisti di riferimento, fate in modo che l'accaduto sia comunicato e diffuso capillarmente.

Queste raccomandazioni sono state elaborate dalla Fondazione per la sicurezza dei pazienti e dal gruppo di pilotaggio CIRNET (Prof. Dieter Conen, Dr. Peter Wiederkehr, Dr. Beat Meister, Dr. Sven Staender, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Olga Frank) così come dagli esperti esterni coinvolti in modo specifico per questo caso (Irene Vogel Kahmann, Dr. Christoph Meier) e sono state approvate dalla Commissione per l'analisi di eventi avversi in anestesia (presidente: Dr. Sven Staender, membri: Prof. Francois Clergue, Prof. Helmut Gerber, Prof. Thomas Pasch, Prof. Karl Skarvan, Prof. Hansjürg Schaar, Dr. Beat Meister)

Le presenti raccomandazioni rivestono l'obiettivo di sensibilizzare e sostenere gli istituti sanitari e le persone attive nell'ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. La verifica della pertinenza delle raccomandazioni nel contesto locale e la decisione dell'adozione delle stesse, della loro modifica o della loro non considerazione è responsabilità dei fornitori di prestazione. Un loro sviluppo e utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza in vigore (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità individuale del fornitore di prestazioni competente.