

**Feder - A.I.P.A. ODV**



**ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PAZIENTI  
ANTICOAGULATI**

# **VADEMECUM**

**PER IL PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON  
ANTICOAGULANTI ORALI**

Edizione 2021

**FEDER-A.I.PA. ODV**

**FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI ITALIANE PAZIENTI  
ANTICOAGULATI - ODV**

Sede operativa: c/o "Casa ai Colli"

Padiglione n. 4 Via dei Colli, 4 - 35143 Padova

Tel. 049.8215624 Fax 049.8216311

info@federaipa.com - www.federaipa.com

**EDIZIONE DISPONIBILE IN FORMATO DIGITALE ED AUDIO**

---

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

---

Collegati e scopri subito come scaricare l'app PWA per consultare ed ascoltare i contenuti anche senza connessione internet !

*Gli aggiornamenti della presente edizione sono stati apportati dal Prof. Ugo Armani, dal Dr. Carlo Bonfanti, dal Dr. Roberto Facchinetti, dal Dr. Massimo Franchini e dal Dr. Mario Pezzo.*

## **PRESENTAZIONE FEDER-A.I.P.A. ODV**

*È per me un onore potervi presentare questa edizione del nostro vademecum.*

*La sinergia tra le associazioni di volontariato A.I.P.A. ed esperti dell'anticoagulazione è a portata di mano.*

*Sono trascorsi molti anni dalla precedente edizione dell'opuscolo e considerata la sua innegabile utilità abbiamo deciso di provvedere all'aggiornamento.*

*Avete con voi una "cassetta degli attrezzi", d'aiuto alle persone con patologie che richiedono terapia con anticoagulanti orali, per affrontare con maggiore serenità il percorso di cura intrapreso.*

*Un consiglio, durante la lettura, ricordate di annotarvi sempre eventuali osservazioni da sottoporre all'attenzione del medico curante.*

*Consentitemi, infine, di esprimere il mio personale ringraziamento a quanti si sono adoperati per la realizzazione e per l'aggiornamento. In particolare: Prof. Ugo Armani, Dr. Carlo Bonfanti, Dr. Roberto Facchinetti, Dr. Massimo Franchini e Dr. Mario Pezzo.*

*Ricordatevi di noi: fatevi soci AIPA!*



IL PRESIDENTE NAZIONALE

*Dott. Nicola Merlin*

presidenza@federaipa.com

## **Introduzione**

La terapia anticoagulante orale, vecchia di decenni, si è arricchita ultimamente di molti contenuti.

## **LA COAGULAZIONE**

La coagulazione del sangue è un complesso processo fisiologico che ci difende dalle emorragie ma che comporta anche un grande grado di controllo tra la formazione del coagulo e la sua "dissoluzione".

Infatti se non ci fosse qualcosa che prima avvia, quindi modula e infine blocca e risolve il processo coagulativo quando questo non è più utile, rischieremmo una trombosi diffusa o un'embolia sistemica.

Al contrario se i fattori che favoriscono la coagulazione non funzionassero bene la bilancia si sposterebbe verso una tendenza alle emorragie, altrettanto pericolosa. Infatti si descrive sempre questo magico equilibrio parlando di "bilancia emostatica".

La coagulazione è inoltre un processo "a cascata" in cui sono implicati in sequenza molti fattori specifici prodotti per la maggior parte dal fegato (ma non solo) che agiscono in modo coordinato per far sì che si formi un coagulo, quel "gel" vischioso che agisce da "tappo" laddove si è verificato un danno e poi concorrono anche alla sua eliminazione.

## **I farmaci a disposizione**

Anni fa, per aiutare in tutte le situazioni in cui questa "bilancia" poteva essere alterata con un'eccessiva coagulazione del sangue,

esistevano solo alcuni farmaci, scoperti per caso, definiti Anti Vitamina Kappa (AVK - principalmente il Coumadin e il Sintrom, in Italia) che erano e sono in grado di rallentare in modo controllabile la velocità alla quale il sangue coagula. Per semplicità si dice che "fluidificano il sangue" anche se questa definizione non è corretta. Ma rende bene l'idea...

Hanno un'azione abbastanza complessa impedendo che ben quattro dei numerosi fattori della coagulazione (II, VII, IX e X in numeri Romani - Secondo, Settimo, Nono e Decimo) una volta prodotti dal fegato vadano resi attivi. Per cui questi fattori ci sono e circolano nel sangue ma in forma non efficace per il processo coagulativo. L'azione degli AVK è quindi "indiretta".

Scoperti per caso oltre settant'anni fa, come si è detto, vennero prima usati come...veleno per roditori ma successivamente si scoprì che il loro effetto, se controllato e dosato, era assolutamente favorevole per curare o prevenire molte patologie.



SINTROM cp  
da 1 mg oppure da 4 mg



COUMADIN cp  
da 5 mg

Ma da pochi anni, agli AVK si sono aggiunti altri farmaci, dapprima chiamati NAO (Nuovi Anticoagulanti Orali) e poi, quando nuovi non erano più, anche DOAC (che significa anticoagulanti orali diretti). Questi farmaci, a differenza di Coumadin e Sintrom, agiscono

direttamente su un solo fattore della coagulazione alla volta (e non su quattro) bloccandolo in circolo (diretti) e non necessitano di un monitoraggio continuo del loro effetto in quanto l'efficacia è prevedibile e risente in misura minore di molte delle variabili che invece possono interferire con l'effetto del Coumadin e del Sintrom. La famiglia di questi nuovi anticoagulanti ne comprende al momento quattro (in ordine alfabetico): Apixaban, Dabigatran, Edoxaban e Rivaroxaban.

Come potete vedere il nome di tre di loro finisce in modo uguale e uno no. I tre che finiscono per "xaban" hanno infatti in comune il meccanismo di azione di inibire lo stesso fattore della coagulazione, il fattore decimo attivato (abbreviato in numeri romani Xa) mentre il quarto invece inibisce la Protrombina o Fattore Secondo.

### Le differenze tra AVK e DOAC

#### Semplicità di somministrazione

A differenza del Coumadin e del Sintrom che per essere efficaci richiedono almeno cinque - sette giorni dall'inizio della somministrazione e che perciò, in questo periodo, richiedono la somministrazione contemporanea delle punture sottocutanee di Eparina a Basso Peso Molecolare (EBPM), il cosiddetto "bridging" (terapia a "ponte"), i NAO generalmente sono attivi in brevissimo tempo, nel giro di poche ore.

I risultati ottenuti dagli studi di validazione hanno prescritto per due di essi (Dabigatran - Pradaxa® ed Edoxaban - Lixiana®) che in caso di utilizzo nel Tromboembolismo Venoso (TEV) il loro utilizzo sia preceduto da un periodo di utilizzo di EBPM che poi verranno sostituite dal NAO, ma senza nessun "bridging" mentre per gli altri le punture non fanno parte dell'inizio della terapia.

A questa rapidità di azione corrisponde un'altrettanto rapida scomparsa dell'effetto anticoagulante.

Perciò è importante conoscere bene quante volte al giorno vanno assunti e come assumerli correttamente: un rapidissimo riassunto

	Quante volte al giorno
Dabigatran	Due
Apixaban	Due
Edoxaban	Una
Rivaroxaban	Una e con un abbondante pasto (500 - 1000 calorie almeno)

L'assunzione deve avvenire ogni dodici ore per i farmaci che prevedono due dosi giornaliere ed ogni 24 per gli altri.

E' comunque importantissimo non auto-ridursi la dose dei NAO che si assumono due volte al giorno ad una sola assunzione giornaliera per qualsivoglia motivo: si resterebbe scoperti per diverse ore, con tutti i rischi che ne conseguono.

## Riduzione del numero di prelievi

Rispetto ad una terapia ben condotta col Coumadin o il Sintrom i NAO riducono di gran lunga il numero di prelievi necessari.

Infatti la risposta al farmaco, una volta che lo specialista ha valutato la vostra patologia ed altri parametri relativi a voi ed ai vostri esami ematochimici ed ha scelto il dosaggio appropriato, è fissa perché prevedibile e quindi esclude la necessità di un monitoraggio continuo dei valori della coagulazione, così come invece si fa con Coumadin e Sintrom.

Ma sono pur sempre necessari dei controlli, anche se più distanziati nel tempo.

I NAO, alcuni di più altri di meno, vengono eliminati prevalentemente per via renale ed in misura minore dal fegato. Lo specialista che ve li prescrive eseguirà perciò una serie preliminare di esami tra i quali uno in particolare che serve a determinare, in base ad una formula, se il vostro rene è in grado di eliminarli correttamente e quindi di mantenerne la voluta concentrazione nel sangue. Altri esami per il fegato e l'emocromo fanno parte del pannello periodico di controllo.

La cadenza di questi esami di controllo dipende molto dalle vostre condizioni di salute e, comunque, è consigliabile eseguirli almeno due volte l'anno.

La cadenza verrà decisa dallo specialista che ve li prescrive.

Inoltre va sottolineato che in caso di malattie intercorrenti, ad esempio una grave infezione delle vie urinarie, o di



somministrazione di altri medicinali che possono alterare la filtrazione del rene è bene eseguire una volta di più questi esami "periodici".

E' importantissimo anche sapere che, salvo casi eccezionali valutati dallo specialista, il PT-INR e l'aPTT non vanno richiesti durante l'assunzione dei NAO come indice di "scoagulazione" perché non lo riflettono validamente e potrebbero portare a decisioni errate da parte di chi non è pratico della somministrazione di questi farmaci.

### Scarsa interazione coi farmaci (quasi nulla con l'alimentazione)

Un altro aspetto positivo dei NAO è l'ininfluenza del cibo sul loro effetto anticoagulante.

Va invece rispettata la prescrizione dello specialista che vi avviserà, in base al tipo di NAO scelto, se è meglio assumerlo con o lontano dai pasti oppure è indifferente e se, casomai ci fossero problemi di deglutizione, se il NAO scelto può essere frantumato o meno.

Per quanto riguarda l'assunzione contemporanea di altri farmaci i NAO sembrano soffrire di minori interferenze rispetto a Coumadin e Sintrom.

In linea di massima conviene però segnalare sempre allo specialista che li ha prescritti l'assunzione di nuovi farmaci, la cessazione di altri o i cambi di dosaggio anche se, al momento, le interazioni sono limitate a poche molecole farmacologiche sulle quali verrete interrogati in sede di prescrizione dei NAO e stesura del Piano Terapeutico.

Ovviamente, essendo anticoagulanti, sarebbe meglio evitare di assumere farmaci noti per aumentare il rischio emorragico e, potendo, assumerne altri meno pericolosi.

Questo non esclude che in casi particolari farmaci come l'Aspirina e/o il Clopidogrel (Plavix) possano essere prescritti dallo specialista ma solo in condizioni particolari e dopo una stretta valutazione rischi/benefici (ad esempio nel caso di impianto di stent coronarici oppure di ByPass Aorto Coronarico, solo per citare alcuni esempi)

### Gli altri anticoagulanti

Infine esistono anche altri anticoagulanti che però si usano per iniezione e non vengono assunti per bocca, le Eparine (Eparina non frazionata – usata più raramente – e le cosiddette Eparine a Basso Peso Molecolare – EBPM) e il Pentasaccaride e che trovano indicazioni particolari. Ad esempio quando si deve fare un intervento chirurgico e si deve sospendere il Coumadin oppure subito dopo l'intervento quando il rischio emorragico resta ancora alto. Le famose "punture nella pancia"...

Ma di questi se ne accennerà quando ce ne sarà bisogno, più avanti.

## La patologia

Ma quando servono gli anticoagulanti? Per tutta una serie di patologie, numerose e a volte complesse ma che, a grandi linee, si possono ricondurre a due filoni: per prevenire la formazione di coaguli nelle cavità cardiache (principalmente l'atrio sinistro ma non solo) che da lì possono essere "pompati" nella circolazione attraverso il ventricolo di sinistra e l'Aorta arrivando spesso ad ostruire un'arteria del cervello oppure, se troppo grossi, addirittura di un braccio od una gamba, oppure a risolvere la formazione di un trombo in una vena (per la maggior parte delle gambe ma non solo), nel polmone o in alcuni spazi vascolari del cervello. Vediamone alcuni...

### Profilassi primaria o secondaria nella Fibrillazione Atriale (FA), AVK e DOAC

L'indicazione "regina", quella che conta più casi di tutti nell'uso degli anticoagulanti orali è la Fibrillazione Atriale o FA. La Fibrillazione Atriale è un disturbo del ritmo cardiaco, un'aritmia e colpisce principalmente le persone oltre i 60 anni, con frequenze maggiori tanto più aumenta l'età e, probabilmente, è una malattia da invecchiamento del "sistema" cuore.

In pratica la normale contrazione ritmica degli atri, che sono due delle quattro camere del cuore e che oltre a fare da pace-maker per i ventricoli servono a dare loro un "precarico", viene completamente distorta. Gli atri "tremolano" in modo inefficace invece di "spremersi". Questa fibrillazione può essere sempre presente

(persistente) o presentarsi solo ogni tanto (parossistica). La gravità di queste due forme per quanto riguarda il rischio di formazione di coaguli è però paragonabile.

A sinistra, inoltre, è presente una specie di "tasca" appesa all'atrio (come una tasca rovesciata) chiamata "auricola". La maggior parte dei coaguli che questo movimento inconcludente dell'atrio prima o poi crea si formano nell'auricola sinistra e, meno probabilmente, nell'atrio di sinistra. L'atrio destro è anatomicamente favorito e non sembra generarne.

Uno di questi può entrare in circolo ed essere "sparato" ad occludere un vaso arterioso del suo calibro, spesso cerebrale. Avviene allora un'ictus o un TIA (Attacco Ischemico Transitorio – se più benigno e di breve durata)...

Ci si può accorgere o non accorgere della Fibrillazione Atriale: se questa disturba la frequenza del cuore (quella percepita è quella dei ventricoli e non degli atri) perché questo batte troppo in fretta o troppo lento o in modo assolutamente irregolare probabilmente la Fibrillazione Atriale non passerà inosservata. Ma se il disturbo del ritmo è minimo si rischia di scoprire la Fibrillazione Atriale solo quando questa ha già causato un ictus o un TIA. Se il danno è già stato fatto si parla allora di profilassi "secondaria" e la somministrazione dell'anticoagulante avviene per evitare che l'ictus o il TIA si ripetano e non per prevenirli dal principio (profilassi primaria).

Non tutte le fibrillazioni infine sono uguali: in base a diversi parametri "oggettivi" combinati a formare un "punteggio" si può

predire il rischio per quel singolo paziente. Ed in base a questa previsione di rischio, insieme con altre considerazioni, lo Specialista può "ritagliare" la terapia ed il farmaco adatto per ciascun fibrillante. Oggi si tende sempre di più a prescrivere i NAO ma non è raro, per quanto detto prima, che qualche fibrillante riceva ancora il "vecchio" Coumadin al posto delle nuove molecole. Vedremo più avanti che il Coumadin e il Sintrom rimangono ancora le uniche molecole impiegabili per alcune patologie ed il loro profilo di sicurezza, in una terapia ben condotta, spesso non è inferiore a quello dei nuovi farmaci.

### Trattamento e profilassi del Trombo Embolismo Venoso (TEV), AVK e DOAC

Il secondo grande capitolo nell'uso degli anticoagulanti orali è rappresentato dal trattamento e dalla profilassi (prevenzione) del Trombo Embolismo Venoso (TEV) che comprende sia le trombosi venose profonde sia l'embolia polmonare.

La trombosi e l'embolia polmonare sono caratterizzate dalla presenza di uno o più coaguli all'interno di vene o dei vasi polmonari che possono ostruire in tutto o in parte la circolazione del sangue.

Quando questo avviene in una gamba il problema è serio ma il sangue spesso trova vie collaterali per ritornare verso il cuore. Il rischio è però che questo "tappo" si spezzi o si stacchi e finisca al polmone passando attraverso la parte destra del cuore. Dal

polmone il coagulo non può andare oltre: il polmone fa da "filtro" e lo blocca.

Quando invece un coagulo arriva o si forma direttamente nel polmone la gravità è ovviamente maggiore, soprattutto per l'importante sede anatomica e anche per altri motivi.

Le trombosi venose profonde (TVP) riguardano principalmente le vene profonde delle gambe (nelle gambe ci sono anche vene superficiali che possono trombizzare - le "flebiti" o Trombosi Venose Superficiali (TVS) - e che comunicano con quelle profonde ma che nella maggior parte dei casi hanno farmaci e durata di terapia differente) o di altri distretti del corpo (braccia e torace, collo testa e vene di organi addominali) mentre l'embolia polmonare riguarda le arterie polmonari (che in realtà trasportano sangue venoso) a livello dei diversi rami nei quali si dividono.

Un tempo si credeva che l'embolia polmonare fosse sempre dovuta a un frammento di coagulo staccatosi da una trombosi della gamba, ad esempio, arrivato al cuore e da lì al polmone. Oggi si sa che molte embolie polmonari sono invece nate direttamente nel polmone.

La frequenza del TEV aumenta con l'età e a volte è legata a due condizioni particolari: la possibile presenza di un tumore, magari non ancora scoperto, oppure una predisposizione genetica individuale (soprattutto se insorgono sotto i 60 anni). Per questi motivi spesso, oltre alla terapia per risolvere la trombosi e prevenirne le recidive, i Medici prescrivono tutta una serie di accertamenti diagnostici e di laboratorio.

Inoltre una trombosi può essere primitiva o secondaria (ad esempio è secondaria dopo aver messo un gesso ed essere rimasti immobilizzati per diverso tempo mentre è primitiva se non trovo una causa precisa). Il Medico del centro valuterà la durata della terapia ed un'eventuale profilassi a lungo termine in base a tutti gli elementi che raccoglierà durante la prima visita e le successive.

Quindi la durata della terapia dipende da molti fattori. In linea di massima quanto più inspiegabile è una trombosi tanto più, in assenza di eccessivi rischi di sanguinamento, si tende a proseguire la terapia. Lo stesso se la trombosi fatica a risolversi.

Ad oggi alcuni dei Nuovi Anticoagulanti vengono somministrati a dosi così basse da avere un minimo rischio emorragico, pur proteggendo completamente. Questo fa sì che si possano usare anche per tempi molto lunghi, se non tutta la vita, nei casi sopra citati.

### Valvole cardiache, solo AVK

Bisogna distinguere tra protesi valvolari (valvole) biologiche o artificiali.

Nel primo caso il corpo si "adatta" bene alla valvola biologica (o anche alla riparazione di una valvola) per cui, passati in genere tre mesi dall'intervento di sostituzione o riparazione e se la valvola funziona bene si sospende l'anticoagulante (si usano solo il Coumadin o il Sintrom) e si passa all'Aspirina a basso dosaggio per tutta la vita.

Diverso è il discorso per le valvole meccaniche: anche qui si usano SOLO il Coumadin o il Sintrom ma la terapia anticoagulante prosegue per tutta la vita.

L'intensità dell'anticoagulazione dipende dalla sede e/o dal tipo di valvola: mentre in genere per una valvola aortica recente l'INR viene mantenuto tra 2 e 3, per una valvola mitralica (o doppia valvola aortica e mitralica) l'intensità aumenta e si parla spesso di INR tra 2.5 e 3.5.

Questo è dovuto al fatto che la valvola in sede mitralica o la doppia valvola sono più pericolose di una semplice valvola aortica.

Il rischio anche qui è che si formi un coagulo sul "corpo estraneo" e questo coagulo disturbi il movimento della valvola o, peggio, embolizzi al cervello.

### Miscellanea, solo AVK

Altre indicazioni, come del resto già specificato per le valvole cardiache, sono ad esclusivo appannaggio dei "vecchi" farmaci AVK, Coumadin e Sintrom.

Ad esempio si usano in caso di cavità cardiache (ventricoli) che si muovono poco o male e possono dar luogo alla formazione di coaguli al loro interno, o se il coagulo è già presente oppure in presenza di alcuni lunghi tratti di vene impiantate sulle arterie degli arti inferiori per "scavalcare" ostruzioni aterosclerotiche, nel caso di dissecazione (apertura a strati della parete) di una carotide e così via.



Queste sono tutte patologie che comportano considerazioni super-specialistiche che il Medico del vostro Centro potrà approfondire con voi, se ce ne sarà bisogno.

## **FARMACI ANTICOAGULANTI**

Ora, con l'aiuto delle domande più frequenti che i Medici dei Centri Trombosi si sentono chiedere, spiegheremo più in dettaglio cosa è necessario sapere per assumere una terapia anticoagulante in modo corretto e sicuro. Iniziamo con alcune domande generiche seguite da domande specifiche sull'uso dei principali anticoagulanti.

### **I farmaci anticoagulanti hanno effetti indesiderati?**

L'effetto più indesiderato sono ovviamente le emorragie, che possono comparire specialmente quando la attività del farmaco è eccessiva ma soprattutto laddove esistono anche lesioni precedenti. Per limitare questi problemi è necessario seguire scrupolosamente le indicazioni che vi vengono date dal vostro Centro di Sorveglianza relative alle dosi ed ai controlli da fare. Esistono anche altri effetti collaterali diversi da farmaco a farmaco: una buona regola generale è quella di riferire sempre ai vostri Medici qualsiasi disturbo o sintomo che appare durante l'utilizzo di questi farmaci.

## **Per quanto tempo dovrò prendere gli anticoagulanti?**

La durata della terapia anticoagulante orale dipende dal motivo per cui si prende il farmaco. In alcuni casi vanno presi per pochi mesi, in altri per periodi più lunghi o anche per sempre. Il suo Centro di Sorveglianza avviserà lei ed il suo Medico quando giungerà il momento di sospendere la terapia.

## **Anti Vitamina Kappa (AVK) / Coumadin e Sintrom**

### **TEMPO DI PROTROMBINA E INTERVALLO TERAPEUTICO**

#### **Cosa è il Tempo di Protrombina-INR?**

Il Tempo di Protrombina è un esame del sangue che misura l'effetto dei farmaci anticoagulanti Coumadin e Sintrom. La sua sigla è PT (dall'inglese Prothrombin Time). Spesso viene chiamato anche INR. L'INR è una sigla di una frase in inglese (International Normalized Ratio = Rapporto Internazionale Normalizzato) ed è l'unità di misura del Tempo di Protrombina limitatamente a chi assume Coumadin e Sintrom. Usando l'INR si possono confrontare fra loro i risultati del PT-INR provenienti da laboratori diversi che usano reagenti e strumenti diversi. In passato esistevano anche altre unità di misura per il PT, ad esempio i secondi o la percentuale. Queste unità di misura sono inutili per la terapia anticoagulante orale, e se lei fa l'esame presso un laboratorio diverso dall'abituale chieda sempre che il risultato sia espresso in INR.

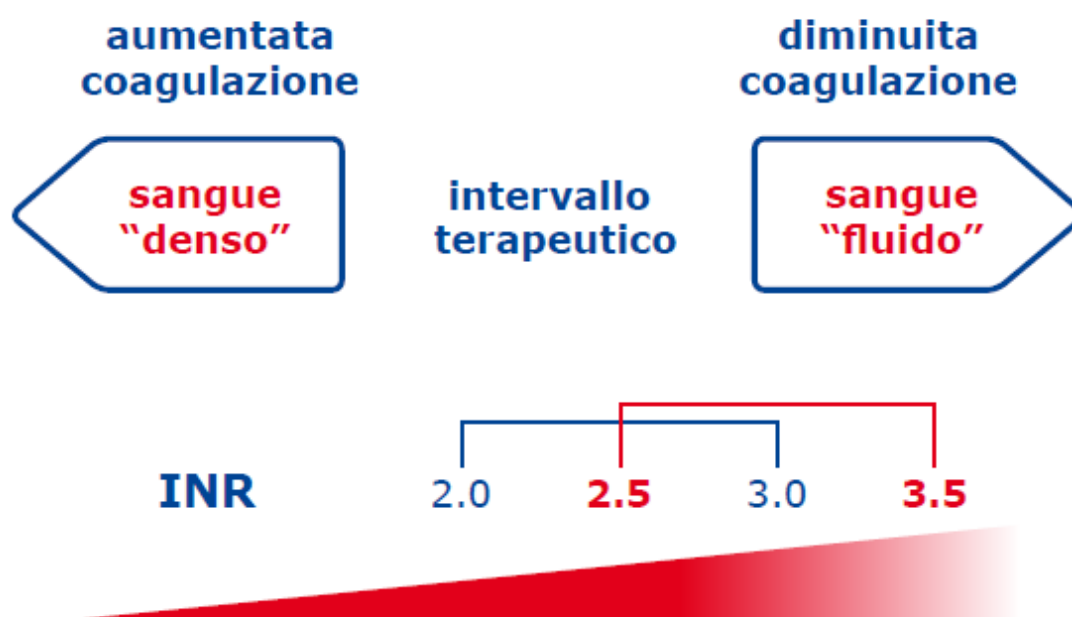
Il Tempo di Protrombina è un esame che non misura correttamente l'azione dei DOAC. Quindi è molto importante se vi recate al Pronto soccorso saper dire quale farmaco anticoagulante state prendendo e quando avete preso l'ultima dose.

## Quanto deve essere il Tempo di Protrombina?

Nelle persone che prendono anticoagulanti anti-vitamina K il PT-INR deve essere più alto dei valori normali (0.8 – 1.2). Più il PT-INR è alto e più la coagulazione è rallentata. I valori di INR che vanno mantenuti quando si prendono anticoagulanti si chiamano Intervallo o Range Terapeutico. L'intervallo terapeutico dipende dalla malattia per la quale si prende il farmaco: spesso è da 2 a 3 INR, in alcune malattie è da 2.5 a 3.5 INR. Vi sono poi casi particolari che possono avere un intervallo diverso.

L'INR non è solo proporzionale alla dose di farmaco assunta, ma dipende anche da numerose altre variabili: ecco perché chi prende anticoagulanti orali deve periodicamente sottoporsi all'esame della coagulazione.

## INR= livello di anticoagulazione



## **Quali sono i valori di Tempo di Protrombina pericolosi?**

Sono pericolosi i valori molto alti, ad esempio sopra un INR di 5.00. Anche valori molto bassi, ad esempio sotto 1.50, possono essere pericolosi se mantenuti per lungo tempo da chi è in terapia anticoagulante orale.

*Attenzione: il Tempo di Protrombina non misura gli effetti delle eparine o dei DOAC, per cui è normale che non sia alto quando si prendono le eparine (mentre a volte è alterato ma in modo imprevedibile se si assumono i DOAC). Non deve quindi preoccuparsi se, mentre sta prendendo una eparina al posto dell'anticoagulante orale, il suo PT si abbassa sotto al 2.00 INR o se sul referto è "normale" oppure segnato come "anormale" se prendo i DOAC.*

## **Cosa devo fare se ho un valore di PT pericoloso?**

Se il valore viene trovato dal suo Centro, sarà il suo Centro a darle le istruzioni più opportune. Se il valore viene trovato in altri laboratori, vada al suo Centro il primo giorno utile o si metta immediatamente in contatto con il suo Medico di Famiglia.

## **ALIMENTAZIONE**

### **Cosa posso mangiare?**

Può mangiare qualsiasi cibo, a meno che non le sia stato vietato per altri motivi. Cerchi di mantenere una alimentazione equilibrata e costante, evitando bruschi cambiamenti o introduzioni improvvise di grandi quantità di cibi non abituali. Per quanto riguarda le verdure, si possono mangiare nella quantità desiderata, evitando improvvisi cambiamenti. Eviti il soprappeso. Segua i consigli che le vengono dati dal suo Medico di Medicina Generale.

### **E' vero che sono proibite le verdure a foglia larga?**

No. Può mangiare tutti i tipi di verdure che vuole, cercando però di mantenere delle quantità costanti. Eviti improvvise assunzioni di grandi quantità di verdure che fino ad allora non stava mangiando. Se le capita di farlo, vada dopo 3 o 4 giorni a fare un controllo del PT.

Eviti anche di smettere improvvisamente di mangiare verdura. Se le capita di farlo vada dopo 3 o 4 giorni a fare un controllo del PT.

Se queste variazioni alimentari le capitano durante viaggi o vacanze in cui è lontano dal Suo Centro, allora cerchi di farsi fare un controllo del PT e mandi a chi la segue il risultato sempre accompagnato dall'ultima scheda di terapia. Sulla scheda scriva quale è stato il problema alimentare. Scriva sulla scheda il numero di fax o la e-mail alla quale vuole avere la nuova terapia.



### **C'è differenza fra verdura cruda e cotta?**

La cottura dei cibi non distrugge la vitamina K, perché questa vitamina non risente del calore. Può mangiare verdura sia cruda sia cotta. Cerchi di assumere delle quantità costanti nel tempo. Quando mangia verdura cotta faccia riferimento al volume che essa aveva prima della cottura, e non al volume che essa ha nel piatto dopo la cottura, in quanto con la cottura si ha spesso una notevole riduzione del volume.

### **Posso bere vino o altri alcoolici?**

Un bicchiere di vino ai pasti non disturba la terapia anticoagulante orale. Segua comunque i consigli che le vengono dati dal suo

Medico, in quanto il vino potrebbe essere proibito per altri motivi. Non beva superalcolici.

## **ALTRI FARMACI**

### **Che medicine posso prendere per i dolori (mal di testa, dolori muscolari, dolori articolari)?**

Alcuni farmaci antidolorifici ed antinfiammatori di comune utilizzo interferiscono con la capacità di difendersi dalle emorragie perché inibiscono le piastrine che sono elementi del sangue importanti per

la coagulazione. Chi prende terapia anticoagulante orale deve essere particolarmente prudente con questi farmaci, e prenderli solo in caso di necessità e su consiglio del Medico.



Alcuni antinfiammatori ed

antidolorifici sono più adatti di altri: ad esempio il Paracetamolo (TACHIPIRINA) e l' Ibuprofene (BRUFEN). Se possibile bisogna evitare l'aspirina.

### **Che medicine posso prendere per la febbre?**

Non cerchi a tutti i costi di abbassare la febbre. La febbre può essere utile per la guarigione da alcune malattie come ad esempio l'influenza. Vanno curate solo quelle febbri che possono essere



dannose. Segua i consigli del suo Medico. Non prenda farmaci di sua iniziativa. Eviti se possibile l'aspirina. In caso di necessità può prendere la Tachipirina.

### **Come devo comportarmi se devo prendere nuovi farmaci?**

Prenda solo farmaci prescritti dal suo Medico. Ricordi al Medico di essere in terapia anticoagulante. Non prenda farmaci di sua iniziativa. Se lei assume Coumadin o Sintrom e deve prendere un nuovo farmaco o smetterne uno vecchio o ne cambia le dosi, faccia un controllo del PT dopo 3 o 4 giorni dall'inizio.

### **Come devo comportarmi se devo smettere un farmaco che prendo abitualmente?**

Smetta di prendere un farmaco solo se glielo ordina il suo Medico. Se lei assume Coumadin o Sintrom e il suo Medico lo ritiene opportuno, dopo 3 o 4 giorni dalla sospensione vada a fare un controllo del PT.

### **Posso prendere tisane o altre erbe in erboristeria, ricostituenti, farmaci omeopatici?**

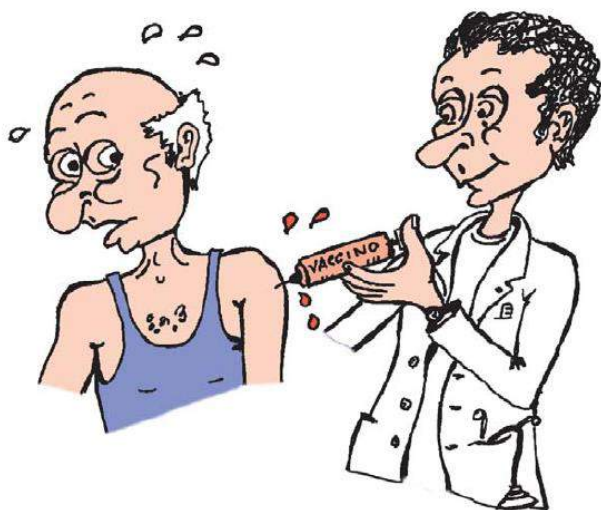
Anche le erbe sono farmaci. A volte possono interferire pesantemente con la terapia anticoagulante orale. Anche i farmaci omeopatici potrebbero avere effetti imprevedibili. Non prenda mai nessun farmaco se non è il suo Medico ad ordinarlo. Ricordi al

Medico di essere in terapia anticoagulante orale. Se lei assume Coumadin o Sintrom dopo 3 o 4 giorni dall'inizio del nuovo farmaco o della nuova erba vada a fare un controllo del PT. Se possibile eviti tisane o ricostituenti che sono nuovi per lei.

### **Devo stare attento solo ai farmaci presi per bocca o per puntura?**

No, anche pomate, creme, unguenti applicati su superfici abbastanza estese del corpo, farmaci presi per aerosol, "candelette" e supposte sono farmaci e vale quanto detto prima.

### **Posso fare le vaccinazioni (es. per l'influenza)?**



La vaccinazione antinfluenzale può avere qualche interferenza con la terapia anticoagulante orale. Comunque, se è necessaria, la può fare, su consiglio del suo Medico. Sicuramente, fatta la puntura, è bene comprimere per cinque-dieci minuti il sito di iniezione per evitare o almeno ridurre possibili ematomi. Lo stesso vale anche per le iniezioni intramuscolari fatte nel sedere per altri motivi: sarebbe bene evitarle ma, se non è possibile, si comprima bene per qualche minuto.

## **PRELIEVO DI SANGUE**

### **Perché devo fare i prelievi di sangue?**

Il prelievo di sangue serve per fare l'esame PT-INR, che è necessario per controllare la terapia anticoagulante.

### **Devo essere a digiuno per fare il prelievo per il PT-INR?**

Non è necessario un vero e proprio digiuno. Si può bere un caffè o un tè. Si sconsiglia di fare una vera e propria colazione. Attenzione: se insieme con il PT-INR lei deve fare anche altri esami allora è necessario il digiuno dalla sera prima.

### **Posso prendere le altre medicine prima del prelievo per il PT-INR?**

Se è possibile è meglio aspettare dopo il prelievo. Se necessario le può prendere anche prima del prelievo.

## **TERAPIA ED ERRORI NEL PRENDERE IL FARMACO**

### **Posso venire al controllo in anticipo?**

Si.

Senza preavviso. Deve esserci comunque una motivazione valida ad esempio disturbi nuovi o malattia intercorrente, errori nella

assunzione del farmaco, sanguinamenti, variazioni degli altri farmaci, importanti cambiamenti nella alimentazione.

### **Posso venire al controllo in ritardo?**

No.

Rispetti il più possibile gli appuntamenti che il Suo Centro le dà. In caso di INR stabilmente in range, senza recenti variazioni di dosaggio, e senza alcuna novità rispetto a farmaci o alimentazione, è possibile ma in via eccezionale un ritardo di pochissimi giorni.

### **A che ora del giorno devo prendere il Coumadin o il Sintrom?**

Meglio prenderli di pomeriggio. Si trovi un'ora nella quale è per lei più facile ricordare di prendere il farmaco.

### **Il Coumadin o il Sintrom vanno presi a stomaco pieno o vuoto?**

E' preferibile lontano dai pasti, ma in realtà non è mai stata dimostrata differenza importante di effetto fra stomaco pieno o vuoto.

## **Come devo fare per evitare errori nel prendere il farmaco?**

Rispetti le seguenti regole:

- Tenga sempre il farmaco nella sua scatola originale.
- Per chi prende Sintrom, controlli sempre che le compresse siano del dosaggio giusto per lei (solo il Sintrom è presente in Italia in compresse da 1 o da 4 milligrammi).
- Se deve rompere le compresse per prendere le metà o i quarti, lo faccia ogni volta nel momento di prenderle; se dopo aver rotto le compresse le rimangono metà o quarti di compressa, usi questi frammenti il giorno dopo, senza accumularli.
- Tenga sempre con lei il foglio calendario che le dà il suo Centro.
- Segni con una crocetta sul foglio calendario ogni volta che prende la dose, e faccia questo nel momento stesso in cui la prende: non si prepari prima il foglio già segnato, e neppure lo segni alla fine del periodo.

## **Come devo comportarmi se mi dimentico di prenderlo?**

Nel caso se ne accorga prima di mezzanotte, allora prenda la dose di quel giorno. Altrimenti, accorgendosi il giorno dopo, continui normalmente senza prendere dosi in più. Segni sul foglio calendario la dimenticanza e mantenga il solito orario di assunzione del farmaco nei giorni seguenti.

## **Come devo comportarmi se non sono sicuro di averlo preso?**

Questo problema viene evitato se lei prende l'abitudine di segnare sul foglio di terapia con una crocetta il giorno in cui assume il farmaco e questo segno viene fatto nel momento in cui mette in bocca il farmaco.

Comunque se le viene questo dubbio si comporti come se l'avesse preso, non prenda più nessuna dose per quel giorno. Segni un punto di domanda sul foglio calendario.

## **Come devo comportarmi se per errore ho preso dose doppia?**

Lo segni sul calendario, prosegua normalmente, dopo 3 o 4 giorni vada a fare un controllo del PT.

## **Come devo comportarmi se per errore ho preso dose sbagliata?**

Se ha preso meno di quanto previsto, ed è sicuro di questo, può entro la mezzanotte prendere la dose mancante. Se ha preso di più di quanto previsto, non faccia nulla, prosegua normalmente nei giorni successivi, segni l'errore sul foglio calendario e faccia un controllo del PT dopo 3 giorni.

Se non è sicuro di quello che è successo, non faccia nulla, segni un punto di domanda sul calendario e faccia un controllo del PT dopo 3 o 4 giorni.

## **Come devo comportarmi se dopo aver preso il farmaco ho vomitato?**

Non prenda più nessuna dose del farmaco per quel giorno, segni il fatto sul foglio calendario, faccia un controllo del PT dopo 3 o 4 giorni.

## **Come devo comportarmi se perdo lo schema della terapia?**

Ne chiedi immediatamente un altro al tuo Centro. Non deve mai restare senza il foglio della terapia.

## **Perché devo sempre rispondere alle domande in fondo allo schema?**

Queste risposte domande sono molto utili a chi vi prepara lo schema terapeutico per prepararvi una buona terapia. Deve sempre rispondere con una crocetta. Se pensa di non ricordare i nomi degli altri farmaci che ha cambiato, porti le scatole con se e le mostri al Medico del suo Centro.

## **INTERVENTI CHIRURGICI ED ESAMI INVASIVI**

### **Come devo comportarmi se devo fare una endoscopia digestiva (gastroscopia, colonscopia) o un altro tipo di endoscopia?**

Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 10 giorni. Il suo Centro le preparerà un apposito schema terapeutico. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.

### **Come devo comportarmi se devo fare una biopsia?**

Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 10 giorni. Il suo Centro le preparerà un apposito schema terapeutico. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.

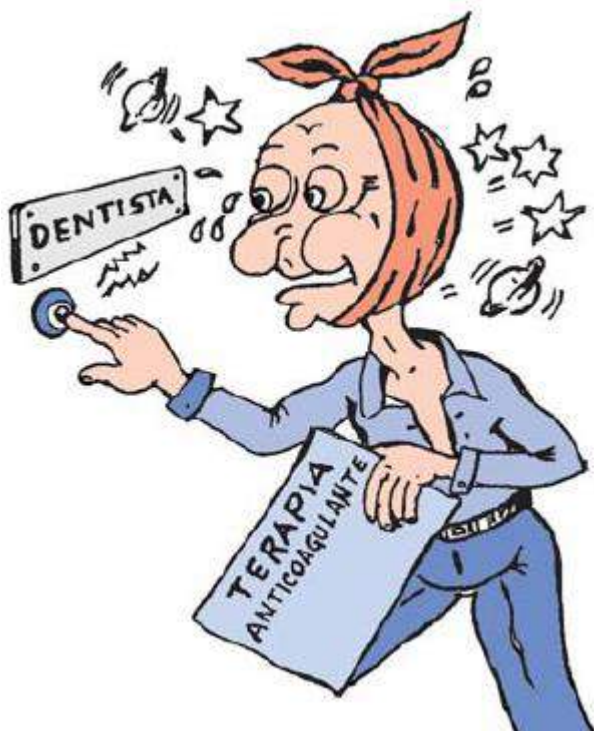
### **Come devo comportarmi se devo fare un intervento chirurgico?**



Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 10 giorni. Il suo Centro le preparerà un apposito schema terapeutico. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.



## Come devo comportarmi se devo andare dal Dentista?



Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 10 giorni. Il suo Centro le preparerà un apposito schema terapeutico. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.

Normalmente, per cure dentarie senza estrazioni e per estrazioni semplici, non c'è bisogno di sospendere l'anticoagulante, e

basta controllare il PT-INR il giorno prima del dentista. In caso di estrazioni complesse o altre manovre, a giudizio dell'Odontoiatra, si sospenderà l'anticoagulante e si userà per qualche giorno una eparina. In questo caso avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 10 giorni. Il suo Centro le preparerà un apposito schema terapeutico. Servono non meno di cinque giorni per fare una sospensione corretta.

## **MALATTIE E RICOVERI**

### **Come devo comportarmi se sono ammalato e sono bloccato in casa?**

Durante un periodo di malattia si possono verificare sbalzi anche importanti del PT, a causa della malattia stessa, dei farmaci prescritti, del cambiamento della alimentazione. E' quindi particolarmente importante controllare il PT-INR: se non riesce ad andare al suo Centro deve farsi fare un prelievo a domicilio e far avere al suo Centro il risultato al più presto possibile.

### **Come devo comportarmi se ho diarrea?**

La diarrea può causare importanti sbalzi del PT-INR. Deve fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni. Si consulti inoltre con il suo Medico di Famiglia per le altre indagini diagnostiche e gli opportuni provvedimenti.

### **Come devo comportarmi se vengo ricoverato?**

Al momento del ricovero faccia sempre vedere lo schema di terapia che le è stato dato del suo Centro. Segua poi le istruzioni che le daranno i Medici del reparto nel quale è stato ricoverato.

### **Come devo comportarmi in caso di ferite importanti?**

Deve recarsi immediatamente al Pronto Soccorso. Se possibile, porti con sé l'ultimo schema di terapia.

### **Come devo comportarmi se devo andare al Pronto Soccorso?**

Se possibile, porti con sé lo schema di terapia.

### **Come devo comportarmi se ho una fibrillazione atriale e devo fare la cardioversione?**

Avvisi sempre il suo Centro se è programmata una cardioversione, e mostri al suo Centro le carte scritte dal Cardiologo. Il suo Centro le preparerà nel modo migliore e la avviserà quando sarà pronto per la cardioversione.

Dopo la cardioversione, in occasione del primo PT-INR di controllo, avvisi sempre il suo Centro della avvenuta cardioversione e porti sempre con sé i referti scritti dal Cardiologo.

### **Come devo comportarmi quando faccio altre analisi, raggi, elettrocardiogrammi, visite mediche, eccetera?**

Quando si sottopone a visite presso altri Medici, mostri sempre il suo schema di terapia. Se fa altri esami o visite mediche di

qualsiasi tipo, in occasione del controllo del PT successivo porti sempre una fotocopia della risposta o della relazione del Medico.

## **EMORRAGIE**

### **Come devo comportarmi se ho una emorragia?**

Dipende dal tipo e gravità della emorragia. Per emorragie lievi che cessano spontaneamente deve recarsi a fare un controllo del PT-INR appena possibile. Per emorragie gravi deve andare al pronto soccorso portando il suo ultimo schema di terapia.



### **Come devo comportarmi se ho sangue dal naso?**

Dipende dalla gravità del sanguinamento. In caso di emorragie che durano pochi minuti e che si arrestano da sole prosegua normalmente la terapia anticoagulante e vada a fare un controllo del PT-INR il primo giorno utile. Per emorragie più gravi e persistenti si rechi al Pronto Soccorso portando con sé l'ultimo schema terapeutico.

### **Come devo comportarmi se vedo che mi compaiono macchie scure sulla pelle?**

Queste macchie potrebbero essere "ecchimosi", cioè piccoli sanguinamenti. Generalmente non sono pericolose. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni.

### **Come devo comportarmi se mi compaiono molti puntini neri sulla pelle, grandi come capocchie di spillo?**

Questi puntini potrebbero essere "petecchie", cioè piccoli sanguinamenti. Generalmente non sono pericolose. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni.

### **Come devo comportarmi se mi compaiono ematomi?**

Sono grosse macchie scure sulla pelle che possono comparire non solo dopo un trauma o una iniezione intramuscolare, ma anche spontaneamente. Generalmente non sono pericolosi. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni.

### **Come devo comportarmi se mi compaiono le urine rosate o rosse?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto ad un sanguinamento nelle vie urinarie. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni. In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con sé l'ultimo schema di terapia.

### **Come devo comportarmi se mi compaiono feci nere come la pece o di colore rosso vivo?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto ad un sanguinamento intestinale o emorroidario. Possono essere segni importanti che vanno sempre riferiti al Medico. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni. In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con sé l'ultimo schema di terapia.

### **Come devo comportarmi se mi compare sanguinamento dalle gengive?**

Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni.

### **Come devo comportarmi se al mattino vedo che il cuscino ha macchie di sangue?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto ad un sanguinamento gengivale. Lo scriva sullo schema di terapia e vada a fare un controllo del PT-INR entro 2 o 3 giorni.

### **I piccoli ematomi che compaiono sulla pancia in seguito alle iniezioni di eparina sono pericolosi?**

Generalmente no. Se però le compaiono vere e proprie ulcere sulla pelle, e la pelle diventa secca e si stacca, deve immediatamente recarsi al suo Centro per un controllo.

### **Come devo comportarmi se ho episodi di trombosi?**

Se si ripetono gli episodi di trombosi occorre un attento esame di tutta la sua situazione. Il Medico del suo Centro le saprà indicare gli esami e gli approfondimenti più idonei.

## **VIAGGI, VACANZE**

### **Come devo comportarmi se devo fare un viaggio?**



Avvisi il suo Centro con anticipo almeno di 10 giorni. Scriva sul foglio di terapia dove va e per quanto tempo. Il suo Centro le saprà dare le istruzioni necessarie.

Eventualmente, se pensa di stare via per molto tempo, è utile informarsi se vicino a dove andrà in vacanza c'è un laboratorio che può eseguire il PT-INR.

### **Come devo comportarmi se devo prendere l'aereo?**

In generale non vi è nessun problema. Solo per alcuni casi speciali occorre qualche precauzione. Avvisi il suo Centro, che le saprà dare le istruzioni necessarie.

### **Posso andare in montagna, e a che altitudine?**

In generale, per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi è nessun problema. Deve comunque consigliarsi con il suo Medico di Famiglia o con il suo Cardiologo, in quanto una altitudine eccessiva potrebbe essere controindicata per altri motivi.



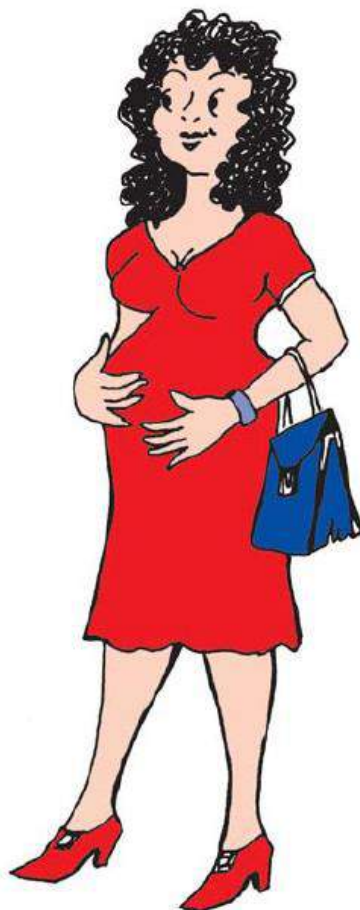
## Posso andare al mare e prendere il sole?



In generale, per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi è nessun problema. Deve consigliarsi con il suo Medico di Famiglia o con il suo Cardiologo in quanto una eccessiva esposizione al sole potrebbe essere

controindicata per altri motivi.

## ALTRI PROBLEMI



### Come devo comportarmi in caso di gravidanza?

Bisogna immediatamente sospendere la terapia anticoagulante orale, e riferire immediatamente al suo Centro o al proprio Medico per eventualmente iniziare un trattamento sostitutivo con eparine in base alle indicazioni che le saranno date.

## **La terapia anticoagulante può influenzare le mestruazioni?**

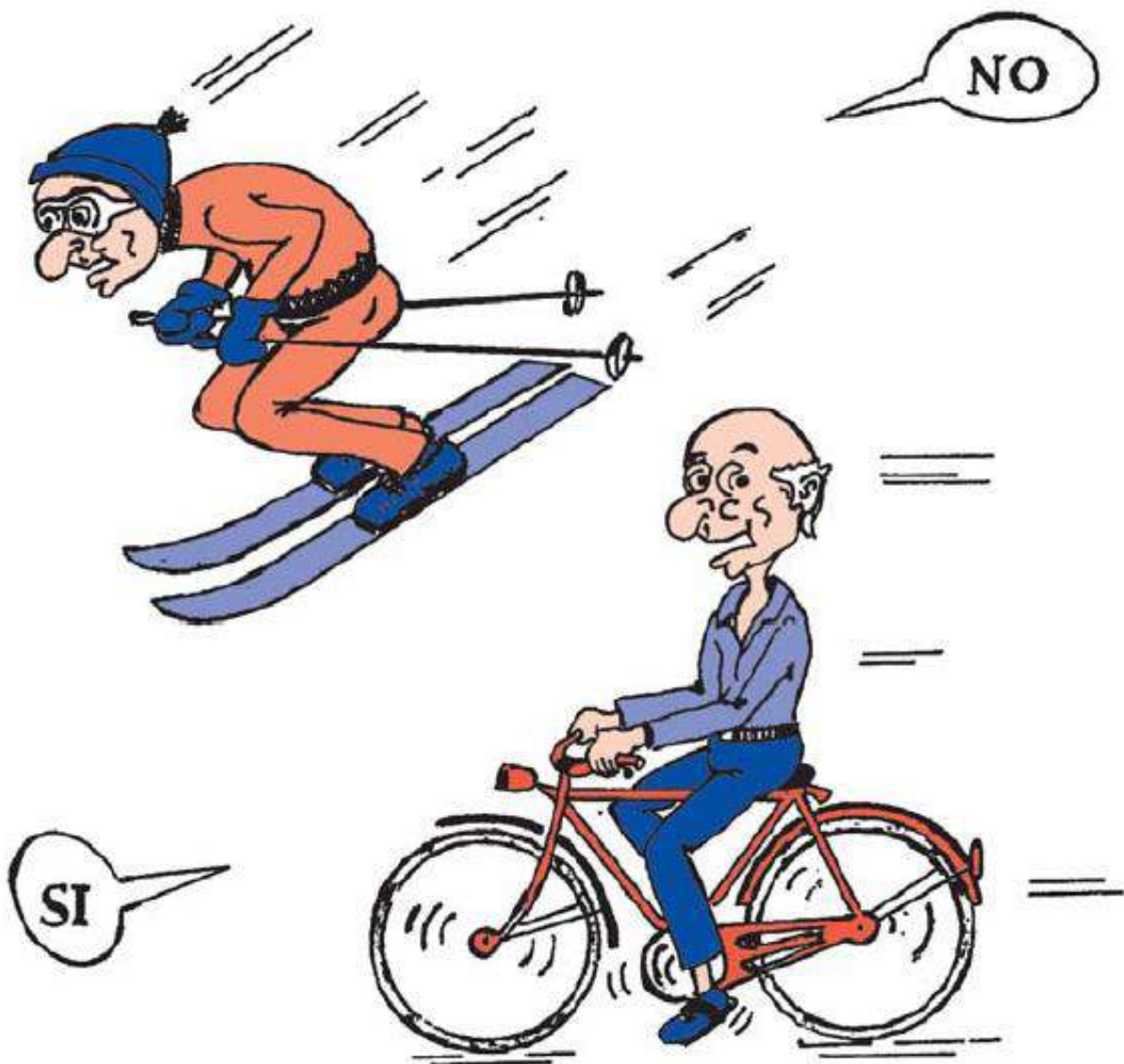
In alcuni casi potrebbe aumentare quantità e durata delle mestruazioni. Nel caso le mestruazioni fossero di quantità o di durata esagerate rispetto al suo solito, o se comparissero sanguinamenti anche al di fuori del ciclo mestruale, si rechi al suo Centro per fare un controllo del PT-INR.

## **Come devo comportarmi se qualche altro Medico (di famiglia, specialista, eccetera) mi cambia le dosi di anticoagulante che voi mi avete dato?**

A tutti i Medici che la visitano deve mostrare il nostro schema di terapia. Se il Medico giudica che vi sia una situazione di emergenza allora segua le sue istruzioni, dicendogli che i nuovi dosaggi vadano scritti. Se non si tratta di emergenza, allora continui con il suo schema e vada a fare un controllo del PT-INR.

## Posso fare attività fisica, e quanto?

La terapia anticoagulante orale non impedisce la attività fisica ed allo sport, tranne che per attività ad elevato rischio di traumi. Deve comunque consultarsi con il suo Medico.



## **DOAC nuovi anticoagulanti orali / Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto**

### **E' vero che esistono nuovi farmaci anticoagulanti orali diversi dal Coumadin e dal Sintrom?**

Si, è vero. Questi farmaci sono il dabigatran (Pradaxa), il rivaroxaban (Xarelto), l'apixaban (Eliquis) e l'edoxaban (Lixiana).

Vanno complessivamente sotto la sigla DOAC (anticoagulanti orali diretti), oppure NAO (nuovi anticoagulanti orali).

Tutti sono sotto forma di compresse o capsule, da prendere una o due volte al giorno, a seconda del farmaco. Esistono dosaggi diversi a seconda delle caratteristiche del Paziente. Il suo Centro saprà indicare per ogni singola situazione il farmaco ed il dosaggio più appropriati.

### **Come funzionano questi nuovi farmaci?**

Agiscono bloccando direttamente un solo fattore della coagulazione. Il Dabigatran inibisce il Fattore II, mentre gli altri inibiscono il Fattore X.

## **Questi nuovi farmaci sono veramente efficaci e sicuri?**

Si. Importanti studi internazionali hanno dimostrato che questi nuovi farmaci non sono inferiori e in molti casi sono superiori al Coumadin.

## **Chi può prendere i nuovi farmaci?**

I nuovi farmaci sono indicati per:

- intervento chirurgico di protesi di anca o di ginocchio,
- trombosi venosa o embolia polmonare
- fibrillazione atriale

Però non tutti i Pazienti con queste indicazioni potranno prendere i nuovi farmaci, ma bisognerà tener conto di funzionalità renale, epatica e altre caratteristiche del singolo Paziente. Il suo Centro le saprà indicare la scelta più opportuna.

## **E' vero che per questi nuovi farmaci non è più necessario fare l'analisi del sangue?**

E' vero che non serve più il Tempo di Protrombina e che non servono più i controlli periodici della coagulazione come servivano per chi prende Coumadin o Sintrom. Ma ci sono circostanze in cui è utile o necessario fare un controllo della coagulazione, come ad esempio prima di interventi chirurgici, o quando si presentano eventi avversi come emorragie o trombosi durante la terapia. Per

questi controlli si usano esami specifici che sono disponibili presso molti laboratori, per alcuni anche in urgenza 24 ore su 24.

Inoltre per questi nuovi farmaci sono indispensabili alcuni controlli generali da fare poche volte l'anno.

### **Ci sono interferenze alimentari con i nuovi farmaci?**

Esse sono molto meno importanti che non con il Coumadin o il Sintrom.

### **Posso bere vino o altri alcolici?**

Un bicchiere di vino ai pasti non disturba la terapia anticoagulante orale. Segua comunque i consigli che le vengono dati dal suo Medico, in quanto il vino potrebbe essere proibito per altri motivi. Non beva superalcolici.

### **Ci sono interferenze fra i nuovi farmaci ed altri farmaci?**

Esse sono meno importanti che non con il Coumadin o il Sintrom, ma in alcuni casi bisogna tenerne conto. Si dovrà sempre riferire al suo Centro i farmaci in uso, ed il suo Centro vi saprà dare le opportune indicazioni.

### **A che ora del giorno devo prendere l'anticoagulante?**

Dipende dal tipo di anticoagulante prescritto: per quelli che si assumono due volte al giorno vanno presi a dodici ore di distanza una dose dall'altra, sempre agli stessi orari.

Per quelli che si assumono una volta al giorno sempre alla stessa ora.

## **TERAPIA ED ERRORI NEL PRENDERE IL FARMACO**

### **I DOAC vanno presi a stomaco pieno o vuoto?**

Lo Xarelto va preso a stomaco pieno dopo un pasto abbondante da almeno 500-1000 calorie (pasto principale o prima colazione abbondante).

Il Pradaxa è meglio prenderlo accompagnandolo con un po' di cibo o abbondante acqua per prevenire eventuali bruciori di stomaco.

Eliquis e Lixiana si possono prendere senza particolari avvertenze per quanto riguarda il cibo.

### **Come devo fare per evitare errori nel prendere il farmaco?**

Rispetti le seguenti regole:

- Tenga sempre il farmaco nella sua scatola originale.
- Conti le compresse / capsule per essere sicuro di averle prese correttamente.

- La capsula di Pradaxa non va mai aperta ma deglutita intera mentre Xarelto, lixiana ed Eliquis si possono eventualmente spezzare o tritare se ha problemi di deglutizione.

### **Come devo comportarmi se mi dimentico di prenderlo?**

Vale questa regola:

- per i farmaci che si assumono una volta al giorno si può prendere la dose dimenticata entro le dodici ore successive. La volta successiva il farmaco andrà però preso alla solita ora.
- per i farmaci che si assumono due volte al giorno si può prendere la dose dimenticata entro le sei ore successive. La volta successiva il farmaco andrà però preso alla solita ora.

Questo se si è sicuri di averlo dimenticato. Altrimenti meglio saltare una dose che prenderne due per sbaglio.

### **Come devo comportarmi se per errore ho preso dose doppia?**

Vale questa regola:

- per i farmaci che si assumono una volta al giorno non si fa nulla e si riprende il farmaco il giorno dopo alla solita ora.
- per i farmaci che si assumono due volte al giorno si salta la dose successiva ma poi il farmaco andrà però ripreso regolarmente alla solita ora.



## **INTERVENTI CHIRURGICI ED ESAMI INVASIVI**

### **Come devo comportarmi se devo fare una endoscopia digestiva (gastroscoopia, colonscoopia) o un altro tipo di endoscopia?**

Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 5 giorni. Il Centro le fornirà le indicazioni sui giorni di sospensione necessari (sospensione che di solito è più breve di quella necessaria per gli AVK – Coumadin e Sintrom – e varia da uno a quattro giorni).

Questa sospensione dipende dalla sua funzionalità renale e prima dell'intervento, se la sospensione non supera i giorni previsti, non sarà necessario fare le "punture nella pancia".

### **Come devo comportarmi se devo fare una biopsia?**

Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 5 giorni. Il Centro le fornirà le indicazioni sui giorni di sospensione necessari per il tipo di biopsia che dovrà subire (tempo che è di solito più breve di quella necessaria per gli AVK – Coumadin e Sintrom – e varia da uno a quattro giorni).

Il tempo dipende dalla sua funzionalità renale e prima della biopsia, se la sospensione non supera i giorni previsti, non sarà necessario fare le "punture nella pancia".

## **Come devo comportarmi se devo fare un intervento chirurgico?**

Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 5 giorni. Il Centro le fornirà le indicazioni sui giorni di sospensione necessari per il tipo di intervento che dovrà subire (che è di solito più breve di quella necessaria per gli AVK – Coumadin e Sintrom – e varia da uno a quattro giorni).

Il tempo dipende dalla sua funzionalità renale e prima dell'intervento, se la sospensione non supera i giorni previsti, non sarà necessario fare le "punture nella pancia".

## **Come devo comportarmi se devo andare dal Dentista?**

Avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 5 giorni.

Normalmente, per cure dentarie senza estrazioni e per estrazioni semplici, non c'è bisogno di sospendere l'anticoagulante. In caso di estrazioni complesse o altre manovre, a giudizio dell'Odontoiatra, si sospenderà l'anticoagulante. In questo caso avvisi il suo Centro con un anticipo di almeno 5 giorni. Il Centro le fornirà le indicazioni sui giorni di sospensione necessari

## **MALATTIE E RICOVERI**

### **Come devo comportarmi se vengo ricoverato?**

Al momento del ricovero faccia sempre presente che è scoagulato e il farmaco che prende. Segua poi le istruzioni che le daranno i Medici del reparto nel quale è stato ricoverato.

### **Come devo comportarmi in caso di ferite importanti?**

Deve recarsi immediatamente al Pronto Soccorso.

Porti sempre con se il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

Riferisca al Medico a che ora ha preso l'ultima volta l'anticoagulante

### **Come devo comportarmi se devo andare al Pronto Soccorso?**

Porti sempre con se il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

## **EMORRAGIE**

### **Come devo comportarmi se ho una emorragia?**

Dipende dal tipo e gravità della emorragia. Per emorragie lievi che cessano spontaneamente le segnali soltanto a chi le ha prescritto l'anticoagulante. Per emorragie gravi deve andare al pronto soccorso portando con se il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

### **Come devo comportarmi se ho sangue dal naso?**

Dipende dalla gravità del sanguinamento. In caso di emorragie che durano pochi minuti e che si arrestano da sole prosegua normalmente la terapia anticoagulante e le segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante. Per emorragie più gravi e persistenti si rechi al Pronto Soccorso portando con se il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

### **Come devo comportarmi se vedo che mi compaiono macchie scure sulla pelle?**

Queste macchie potrebbero essere "ecchimosi", cioè piccoli sanguinamenti. Generalmente non sono pericolose. Le segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante

## **Come devo comportarmi se mi compaiono molti puntini neri sulla pelle, grandi come capocchie di spillo?**

Questi puntini potrebbero essere "petecchie", cioè piccoli sanguinamenti. Generalmente non sono pericolose. Le segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante

## **Come devo comportarmi se mi compaiono ematomi?**

Sono grosse macchie scure sulla pelle che possono comparire non solo dopo un trauma o una iniezione intramuscolare, ma anche spontaneamente. Generalmente non sono pericolosi. Le segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante.

## **Come devo comportarmi se mi compaiono le urine rosate o rosse?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto ad un sanguinamento nelle vie urinarie. Le segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante.

In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con se il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

## **Come devo comportarmi se mi compaiono feci nere come la pece o di colore rosso vivo?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto ad un sanguinamento intestinale o emorroidario. Possono essere segni importanti che

vanno sempre riferiti al Medico. Lo segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante.

In caso di emorragia importante si rechi al Pronto Soccorso portando con se il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

### **Come devo comportarmi se mi compare sanguinamento dalle gengive?**

Lo segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante

### **Come devo comportarmi se al mattino vedo che il cuscino ha macchie di sangue?**

Questo fenomeno potrebbe essere dovuto ad un sanguinamento gengivale. Lo segnali a chi le ha prescritto l'anticoagulante.

## **VIAGGI, VACANZE**

### **Come devo comportarmi se devo fare un viaggio?**

Si accerti di portare con se una dose adeguata dell'anticoagulante prescritto e tenga con se il foglietto contenuto nella scatola dell'anticoagulante compilato con nome, cognome e indirizzo.

### **Posso andare in montagna, e a che altitudine?**

In generale, per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi è nessun problema. Deve comunque consigliarsi con il suo Medico di Famiglia o con il suo Cardiologo, in quanto una altitudine eccessiva potrebbe essere controindicata per altri motivi.

### **Posso andare al mare e prendere il sole?**

In generale, per quanto riguarda la terapia anticoagulante, non vi è nessun problema. Deve consigliarsi con il suo Medico di Famiglia o con il suo Cardiologo in quanto una eccessiva esposizione al sole potrebbe essere controindicata per altri motivi.

## **ALTRI PROBLEMI**

### **Come devo comportarmi in caso di gravidanza?**

Bisogna immediatamente sospendere la terapia anticoagulante orale, e riferire immediatamente al suo Centro o al proprio Medico per eventualmente iniziare un trattamento sostitutivo con eparine in base alle indicazioni che le saranno date.

### **La terapia anticoagulante può influenzare le mestruazioni?**

In alcuni casi potrebbe aumentare quantità e durata delle mestruazioni. Nel caso le mestruazioni fossero di quantità o di durata esagerate rispetto al suo solito, o se comparissero

sanguinamenti anche al di fuori del ciclo mestruale, si rechi al suo Centro segnalando il fatto.

### **Posso fare attività fisica, e quanto?**

La terapia anticoagulante orale non impedisce la attività fisica ed allo sport, tranne che per attività ad elevato rischio di traumi. Deve comunque consultarsi con il suo Medico.



## CHI SONO I VOLONTARI AIPA

La TAO è un trattamento impegnativo: il dosaggio è diverso da paziente a paziente, risente di variazioni alimentari e di interferenze farmacologiche e richiede periodici prelievi venosi.

I volontari AIPA hanno un ruolo molto importante nella gestione quotidiana del “problema TAO” in quanto, essendo la maggior parte di essi pazienti, meglio di ogni altro conoscono e capiscono le difficoltà. A volte la TAO è iniziata dal medico senza fornire molte spiegazioni e il paziente viene dimesso con le informazioni essenziali: in questi casi i volontari AIPA sono di grande aiuto. Il paziente va seguito sia all’inizio che durante il corso della TAO perché sistematicamente possono presentarsi problemi di gestione; i pazienti spesso sono anziani per cui, più di altri, hanno difficoltà a comprendere l’importanza dell’aderenza terapeutica e della condotta corretta da tenere durante la TAO: i volontari AIPA possono aiutarli diventando il tramite tra loro e la struttura sanitaria. La sezione AIPA è conosciuta nel territorio di competenza mediante:

- affissione di locandine nei punti di prelievo, negli ambulatori TAO, negli ambulatori dei MMG;
- contatti diretti con il personale medico ed infermieristico dei punti di prelievo e degli ambulatori TAO;
- contatti diretti con la direzione dell’Azienda Ospedaliera e dell’AUSL.

I volontari AIPA, spesso in qualità di pazienti essi stessi, sono a conoscenza delle informazioni date alla “prima visita” che viene effettuata dal personale medico al primo accesso agli ambulatori e che è diretta sia al paziente che inizia per la prima volta la TAO che a quello già in terapia presso altri presidi ospedalieri. L’obiettivo principale, una volta accertata l’indicazione alla TAO, è quello di informarlo sugli scopi e i rischi della terapia e di instaurare un rapporto di fiducia con il paziente e i suoi familiari. Tra gli argomenti affrontati alla “prima visita” di rilievo sono: finalità e possibile durata della TAO, modalità di assunzione dei farmaci anticoagulanti orali e rischi connessi; interferenze con altri medicinali e prodotti di erboristeria, interferenze alimentari; comportamento in caso di interventi chirurgici, di estrazioni dentarie e/o di interventi odontoiatrici.

I volontari AIPA sono quindi di aiuto al paziente che richiede un chiarimento su uno di questi argomenti, lasciando in ogni caso al personale medico gli eventuali approfondimenti e senza volersi sostituire alla loro indispensabile attività.

I volontari AIPA collaborano strettamente con il personale del Centro TAO organizzando con periodicità incontri collettivi medico-pazienti. Scopo di questi incontri è dare ai pazienti una educazione terapeutica continua al fine di poter affrontare nel modo migliore la malattia e la terapia ad essa correlata.

I volontari AIPA, all’interno della propria sede fanno organizzarsi “al meglio” con:

- archivio informatico dei dati dei pazienti associati, nel rispetto della normativa sulla privacy;

- invio, su richiesta, della scheda terapeutica "via fax", a casa o in farmacia, via e-mail PEC, sms o WhatsApp;
- presenza quotidiana in sede;
- controllo del pagamento delle quote associative;
- consegna dei gadgets e delle varie pubblicazioni;
- organizzazione di conferenze e di incontri tra i medici e i pazienti;
- contatti e collaborazione con il Centro per un miglior servizio ai pazienti;
- contatti con le autorità sanitarie nazionali e regionali;
- realizzazione degli scopi statutari;



***ASSOCIAZIONI ITALIANE***

***PAZIENTI ANTICOAGULATI***

**LE A.I.P.A. IN ITALIA**

(per dati sempre aggiornati consultare [www.federaipa.com](http://www.federaipa.com))

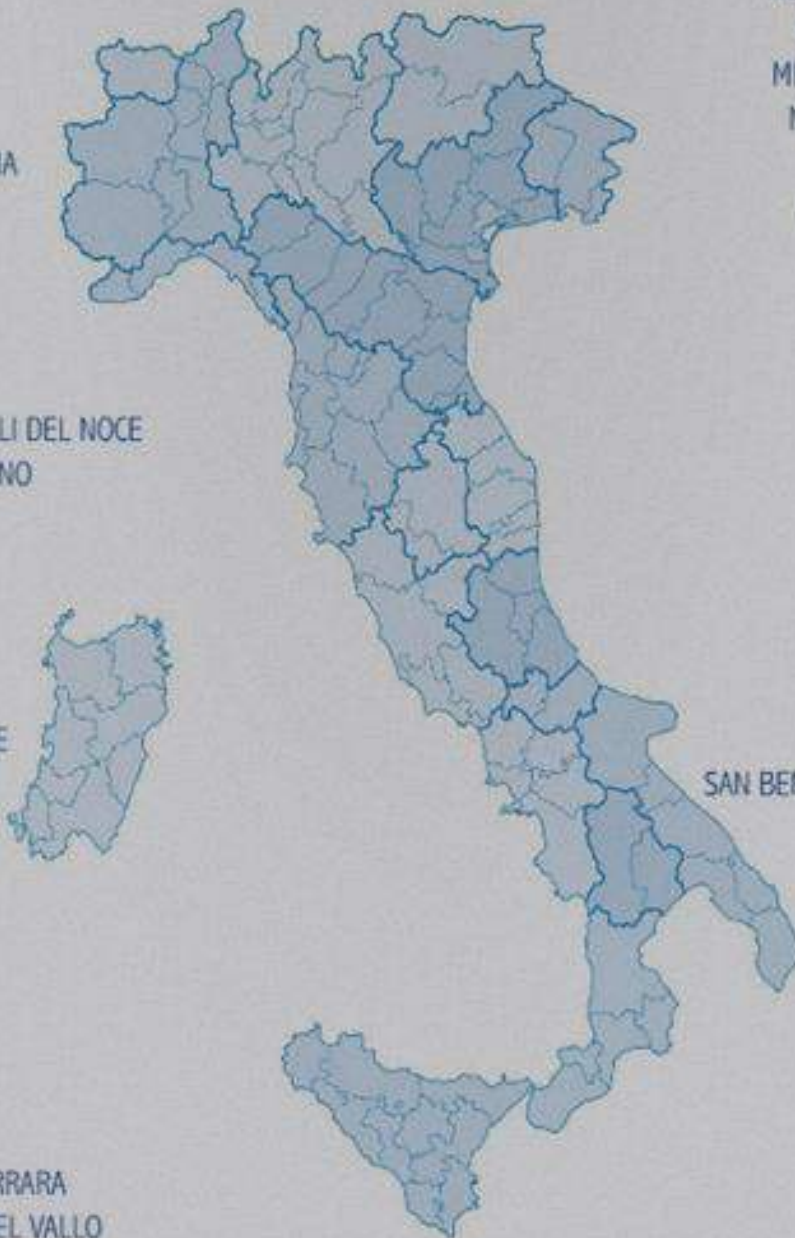


## LE SEZIONI AIPA D'ITALIA



Notizie delle Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati

ANDRIA  
ASOLA  
AVEZZANO  
BARI  
BATTIPAGLIA  
BERGAMO  
BOLOGNA  
BRESCIA  
CAGLIARI  
CHIAVARI  
CLES - VALLI DEL NOCE  
CONVERSANO  
COSENZA  
CREMONA  
FERRARA  
FIRENZE  
FOGGIA 1  
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)

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



Per contatti e conoscere i prossimi eventi, consulta:

Vuoi costituire una sezione A.I.P.A. nella tua città?

### **ANDRIA**

Presidente: Losito Nicola Mario  
Via Porta Santa, 29  
76123 - Andria (BT)  
Tel. 0883554275  
studiolegalelosito@tiscali.it  
5x1000 C.F. 90069450725

### **ASOLA**

Presidente: Rossi Luigia  
Via Brescia, 8  
46041 - Asola (MN)  
Tel. 0309958820  
luigia.rossi@libero.it  
5x1000 C.F. 90018970203

### **AVELLINO**

Presidente: De Vivo Ermanno  
Via Partenio, 17  
83100 - Avellino (AV)  
Tel. 3473033377  
erpasem@alice.it

### **BARI**

Presidente: Mori Ferdinando  
c/o Osp. Policlinico ex Pronto Socc.  
P.zza G. Cesare, 11  
70124 - Bari (BA)  
Tel. 3384808508  
aipabarionlus@libero.it  
www.aipabari.org  
5x1000 C.F. 93302400721

### **BATTIPAGLIA**

Presidente: Guadagno Raffaele  
*Coordinatore Regione CAMPANIA*  
Via Giovanni XXIII, 65  
84025 - Eboli (SA)  
raffaeleguadagno72@hotmail.it  
Tel. 3389966433

## **BERGAMO**

Presidente: Maffioletti Pandini Francesca  
c/o ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII  
Torre 6, Piano 0  
(stanza ex punto infermieristico Tao)  
Piazza OMS, 1  
24127 - Bergamo (BG)  
info@aipabergamo.com  
www.aipabergamo.com  
Tel. 0352673588

## **BOLOGNA**

Presidente: Palareti Gualtiero  
*Coordinatore Regione EMILIA ROMAGNA*  
c/o Policlinico S. Orsola/Malpighi U.O. Angiologia e Coag.  
Via Albertoni, 15  
40138 - Bologna (BO)  
Tel. 051393761  
aipabologna@gmail.com  
www.aipabologna.it  
5x1000 C.F. 92038440373

## **BRESCIA**

Presidente: Delbono Roberto  
Via Ottaviano Montini, 28  
25123 - Brescia (BS)  
Tel. 3408636438  
roberto.delbono@tin.it  
5x1000 C.F. 98058150172

## **CAGLIARI**

Presidente: Di Nuzzo Eduardo  
*Coordinatore Regione SARDEGNA*  
c/o Centro TAO - Cittadella della Salute Padiglione A - 1° piano  
Via Romagna, 16  
09127 - Cagliari (CA)  
Tel. 07047444051- 3401036887  
edinuzzo42@gmail.com  
www.aipa-cagliari.it  
FB: AIPA Cagliari e Provincia

## **CHIAVARI**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

### **CLES Valli del Noce**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

### **CONVERSANO**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

### **COSENZA**

Presidente: Montemurro Nicolina  
c/o Ospedale Civile "Annunziata"  
Centro Emostasi e Trombosi  
via F. Migliori, 1  
87100 – Cosenza (CS)  
Tel. 098468185  
ing.montemurro@libero.it

### **CREMONA**

Presidente: Montini Walter  
c/o ASST Centro Emostasi e Trombosi  
L.go Priori, 1  
26100 – Cremona (CR)  
Tel. 0372405666  
aipaonlus.cremona@alice.it  
www.aipacremona.it  
5x1000 C.F. 93019690192

### **FIRENZE**

Presidente: Matassi Giuliana  
c/o Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi Firenze  
Largo Brambilla, 3  
50134 – Firenze (FI)  
Tel. 055367912 - 3405626908  
giulianamatassi@libero.it  
FB: @aipafirenze  
5x1000 C.F. 94062560480

### **FOGGIA**

Presidente: Lungaro Antonio  
Via Giotto, 41/D  
71121 - Foggia (FG)  
Tel. 3396823870  
aipafoggia@libero.it  
FB: aipa.foggiauno @AipaFoggiaCentro

## **FOLIGNO**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

## **FROSINONE**

Presidente: Marino Antonio  
Via delle Cese, 42  
03100 - Frosinone (FR)  
Tel. 0775251069 - 0775873583  
antoniomarino.42@alice.it

## **GENOVA**

Presidente: Armani Ugo  
*Coordinatore Regione LIGURIA*  
c/o Centro Trombosi DIMI  
Ospedale San Martino  
Via Benedetto XV, 6  
16132 - Genova (GE)  
Tel. 0105555090 (solo un giorno alla settimana. In assenza di personale funziona il fax)  
339 3396303 (numero AIPA dedicato ai soli pazienti di Genova)  
334 7888213 (numero a cui rispondono volontari AIPA a turno)  
5x1000 C.F. 95088060108

## **LANCIANO**

Presidente: Ucci Felice  
*Coordinatore Regione ABRUZZO*  
c/o Ospedale Renzetti  
Via Del Mare, 1  
66033 - Lanciano (CH)  
Tel. 0872706552 - 3391205755  
feliceucci@gmail.com

## **LECCE**

Presidente: Cerasuolo Gianni  
c/o Div. Medicina Az. Osp. "Vito Fazzi"  
P.zza M. Muratore, 73  
73100 - Lecce (LE)  
Tel. 0832661474 - 0832215912  
aipacerasuolo@libero.it



## **LECCO**

Presidente: Alvaro Antonio  
c/o Ospedale A. Manzoni  
Via Dell'Eremo, 9 int. 11  
23900 - Lecco (LC)  
Tel. 0341489521  
info@aipalecco.it  
www.aipalecco.it  
FB: @AIPAONLUSLECCO  
5x1000 C.F. 92018460136

## **LEGNANO**

Presidente: Simioni Angelo Giovanni  
c/o Ospedale di Legnano Centro Trasfusionale  
Via Candiani, 2  
20025 - Legnano (MI)  
Tel. 03311774793  
aipa.sezionelegnano@gmail.com

## **LOMBARDIA**

Presidente: Pricolo Fabio  
*Coordinatore Regione LOMBARDIA*  
presso Ospedale San Raffaele  
Via Olgettina,60  
20132 - Milano (MI)  
Tel. 3285650917  
fabiopricolo@gmail.com  
FB: AIPA Reg Lombardia

## **MACERATA**

Presidente: Di Geronimo Giovanni  
*Coordinatore Regione MARCHE*  
c/o Servizio Medicina Trasfusionale Ospedale di Macerata  
Via S. Lucia, 2  
62100 - Macerata (MC)  
Tel. 3400624033  
federaipamc@gmail.com

## **MANDURIA**

Presidente: Maniglia Ettore  
Via Specchia d'Oria, 66  
74024 - Manduria (TA)  
Tel. 0999735429 - 3474423612  
aipamanduria@tiscali.it  
FB: Aipa Sezione Manduria Maniglia

### **MANTOVA**

Presidente: Grizzi Mario  
c/o ASST Carlo Poma Mantova  
Via Albertoni, 1  
46100 – Mantova (MN)  
Tel. 037647318 - 3463550914  
aipa.mantova@libero.it  
5x1000 C.F. 93027300206

### **MASSA CARRARA**

Presidente: Ciregia Laura Maria  
c/o Osp. SS Giacomo-Cristoforo  
Via Sottomonte  
54100 – Massa (MS)  
Tel. 3284623646  
aipa.mass@tiscali.it  
FB: @associazionepazientianticoagulati.massacarrara.5

### **MAZARA DEL VALLO**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

### **MERCATO SAN SEVERINO**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

### **MILANO SUD SAN PAOLO**

Presidente: Lavezzi Giuseppe  
Centro Transfusioni Ospedale San Paolo  
Piano -2  
Via A. Di Rudini, 8  
20142 - Milano (MI)  
Tel. 0281844338 – 028135957  
informazioni@aipasanpaolo.it  
5x1000 C.F. 97269850158

### **MILANO SAN RAFFAELE**

Presidente: Lombardi Vincenzo  
c/o Ospedale San Raffaele  
Via Olgettina, 8  
20142 – Milano (MI)  
Tel. 0226437004  
aipahsr@hsr.it  
www.aipasanraffaele.it  
FB: @aipasanraffaele  
5x1000 C.F. 11242120159

### **MONOPOLI – POLIGNANO A MARE**

Presidente: Pertosa Antonia  
*Coordinatore Regione PUGLIA*  
Via Cialdini, 137  
70043 - Monopoli (BA)  
Tel. 3493551653  
pertosa.antonina@gmail.com  
www.aipamonopolipolignano.it  
FB: Aipa Monopoli-Polignano ODV  
5x1000 C.F. 93340080725

### **NAPOLI MONALDI**

Presidente: Musella Pasquale  
Via Peppino Impastato, 19 - Scala N  
80144 – Napoli (NA)  
Tel. 0815430780 - 3496468627  
miciomus@live.it

### **NAPOLI PAUSILIPON**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

### **ORISTANO**

Presidente: Firinu Gianni  
c/o ACAI  
Via Solferino, 68  
09170 - Oristano (OR)  
Tel. 3498046283  
ilaria.firinu@libero.it  
alex.acai@iol.it

### **PADOVA**

Presidente: Merlin Nicola  
c/o Casa "Ai Colli" – Padiglione n. 4  
(Centro Trombosi)  
Via dei Colli, 4  
35143 – Padova (PD)  
Tel. 0498215624 – Fax 0498216311 - SMS 3403195952  
info@aipapadova.com  
www.aipapadova.com

## **PALERMO**

Presidente: Mancino Roberto  
*Coordinatore Regione SICILIA*  
c/o Az Osp. Universitaria Policlinico "P. Giaccone"  
Via Del Vespro, 129  
90127 - Palermo (PA)  
Tel. 3381295321  
roberto-mancino@alice.it  
FB: @aipa.palermo

## **PARMA**

Presidente: Delgrano Paolo  
c/o Centro Emostasi – Torre Medicina  
Dipartimento Polispecialistico 2  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Via Gramsci, 14  
43126 - Parma (PR)  
Tel. 0521989109 - Fax 0521981096  
info@aipa-parma.it  
www.aipa-parma.it

## **PAVIA**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

## **PERUGIA**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

## **PESCARA**

Presidente: Di Bartolomeo Chiara  
Via Fonte Romana, 8  
65125 - Pescara (PE)  
Tel. 0858673579  
segreteria@aipapescara.it  
www.aipaanticoagulatipescara.it  
FB: @aipapescara  
5x1000 C.F. 91044290681

## **PISA**

Presidente: Faggioni Paolo  
c/o Ospedale Cisanello, nuovo S. Chiara  
Via Paradisa, 2  
56124 – Pisa (PI)  
Tel. 050820491 - 3392555884  
aipa.cisanello.pisa@gmail.com  
FB: @AIPAPisa  
5x1000 C.F. 93056900504

## **PUGLIA**

Presidente: Pertosa Antonia  
*Coordinatore Regione PUGLIA*  
Via Cialdini, 137  
70043 - Monopoli (BA)  
Tel. 3493551653  
pertosa.antonina@gmail.com

## **REGGIO CALABRIA**

Presidente: Calabrò Paolo  
c/o Microcitemie - Servizio di Emostasi e Trombosi  
Ospedale "Morelli"  
Viale Europa, SNC  
89124 - Reggio Calabria (RC)  
Tel. 0965393852 – Fax 0965393840  
aipareggiocal@virgilio.it  
www.aipareggiocalabria.it  
5x1000 C.F. 92035010807

## **RIETI**

Presidente: Seri Desiderio  
Via Costa, 3  
02043 - Contigliano (RI)  
Tel. 3409213201  
desiderio.seri@libero.it

## **ROMA**

Presidente: Sergi Sergio  
*Coordinatore Regione LAZIO*  
c/o Ospedale Policlinico "Umberto I"  
Via Benevento, 27/a  
00161 - Roma  
Tel. 0685795401 – 0685795408 - Fax 064403695  
aipadiroma@gmail.com  
www.aiparoma.org  
5x1000 C.F. 96269720585

## **SASSARI**

Presidente: Nufri Sandra  
Corso G. Maria Angioy, 63  
07100 – Sassari (SS)  
Tel. 3476030522  
aipa.sassari@tiscali.it

### **SESTO SAN GIOVANNI**

Presidente: Lombardi Vincenzo  
c/o Ospedale di Sesto  
Viale Matteotti, 83  
20099 – Sesto San Giovanni (MI)  
Tel. 0257999314 – 3771321232 – Fax 0257999314  
aipa.sesto@asst-nordmilano.it  
5x1000 C.F. 94560670153

### **SIENA**

Presidente: Bicchi Massimo  
*Coordinatore Regione TOSCANA*  
Strada delle Scotte, 14  
53100 - Siena (SI)  
aipasiena@gmail.com  
www.aipasiena.org  
FB: @aipasiena  
5x1000 C.F. 92030810524

### **SONDALO**

Presidente: Corvi Guglielmo  
c/o ASST Presidio Sondalo  
III Padiglione V Piano  
Via Zubiani, 33  
23035 – Sondalo (SO)  
Tel. 0342808333 - 0342808689 - 3485663674  
kasilva@tiscali.it  
5x1000 C.F. 92019260147

### **SPILIMBERGO**

Presidente: Geraciotti Guido  
Via Raffaello, 1  
33097 – Spilimbergo (PN)  
Tel. 0427595595 - 3283717871  
geraciotti@libero.it

### **TARANTO**

Presidente: D'Ippolito Luigi  
Via Jan Palach, 9  
74020 – Faggiano (TA)  
Tel. 3404685689  
gigidippolito@libero.it

## **TORINO**

Presidente: Granucci Alessandro  
*Coordinatore Regione PIEMONTE*  
Via Cibrario, 72  
10143 - Torino (TO)  
Tel. 011485178 - 3479764897  
aipatorino.sandro@libero.it

## **UDINE**

Presidente: Rinaldi Silvio  
*Coordinatore Regione FRIULI VENEZIA GIULIA*  
Pad. 14 – 3° piano  
Piazzale S. Maria della Misericordia, 11  
33100 – Udine (UD)  
Tel. 0432554392  
aipaudine@gmail.com  
FB: Aipa Udine  
5x1000 C.F. 94128600304

## **UMBRIA**

Attualmente non operativa  
info@federaipa.com

## **VENETO**

Presidente: Merlin Nicola  
c/o STUDIO MERLIN - Via Ugo Foscolo, 13  
35131 – Padova (PD)  
aipa.veneto@gmail.com

## **VERONA**

Presidente: Mancini Marino  
*Coordinatore Regione VENETO*  
Piazzale A. Stefani, 1  
37126 – Verona (VR)  
Tel. 0458065018 - 3358255622  
marino.mancini@alice.it  
5x1000 C.F. 93162020239

**NOTE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....