



ACODs a Primària

La realitat en el dia a dia

German Las Heras Manso
Servei d' Hematologia i Hemoteràpia
Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi
Fundació Sant Joan de Déu. Martorell

Stroke prevention in patients with atrial fibrillation (1)

Recommendations	Class	Level
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism is recommended for all male AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 2 or more.	I	A
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism is recommended in all female AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 3 or more.	I	A
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism should be considered in male AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 1, considering individual characteristics and patient preferences.	IIa	B
Oral anticoagulation therapy to prevent thromboembolism should be considered in female AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 2, considering individual characteristics and patient preferences.	IIa	B
Vitamin K antagonist therapy (INR 2.0–3.0 or higher) is recommended for stroke prevention in AF patients with moderate-to-severe mitral stenosis or mechanical heart valves.	I	B
When oral anticoagulation is initiated in a patient with AF who is eligible for a NOAC (apixaban, dabigatran, edoxaban, or rivaroxaban), a NOAC is recommended in preference to a Vitamin K antagonist.	I	A

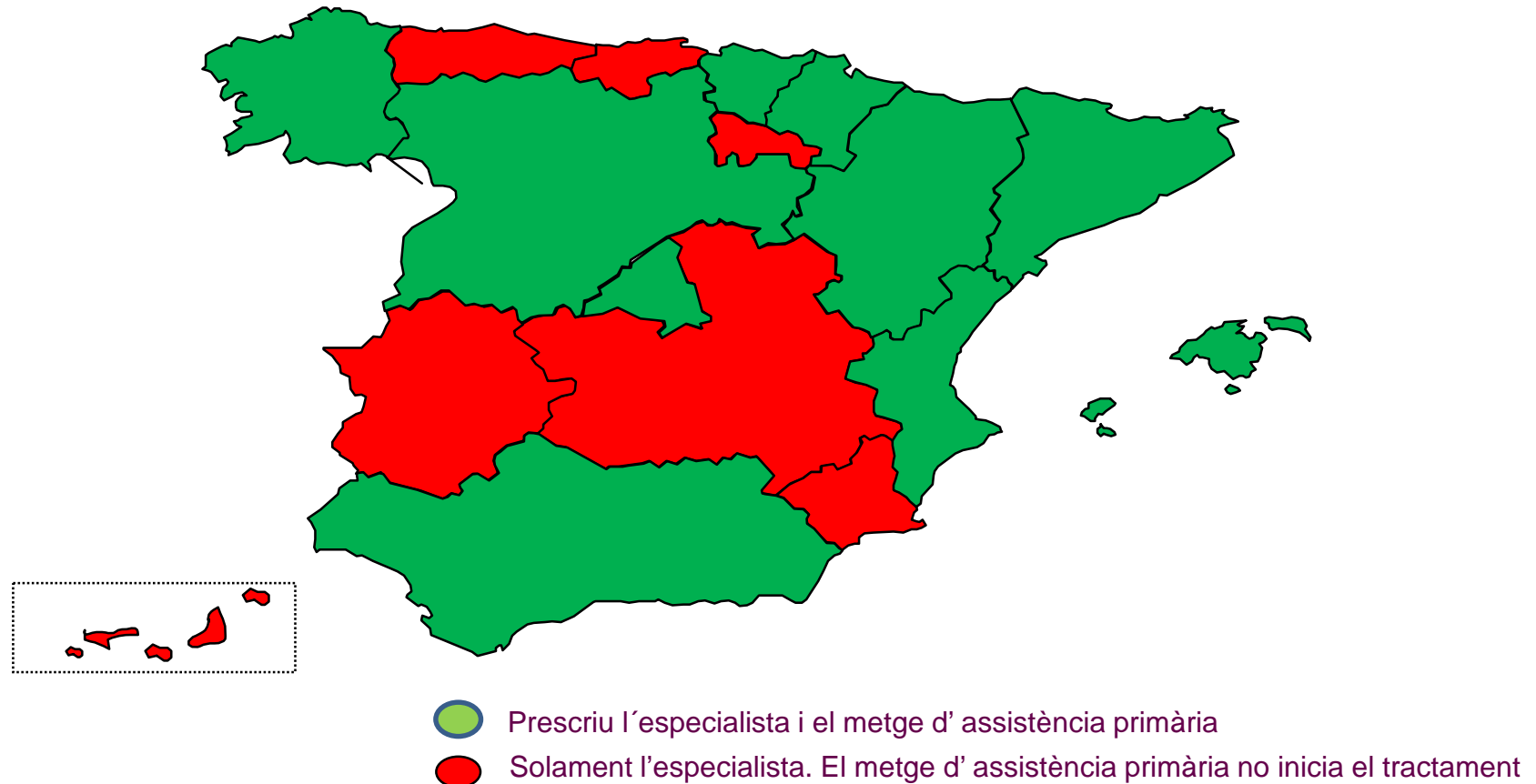
Stroke prevention in patients with atrial fibrillation (2)

Recommendations	Class	Level
When patients are treated with a vitamin K antagonist, time in therapeutic range (TTR) should be kept as high as possible and closely monitored.	I	A
AF patients already on treatment with a vitamin K antagonist may be considered for NOAC treatment if TTR is not well controlled despite good adherence, or if patient preference without contra-indications to NOAC (e.g. prosthetic valve).	IIb	A
Combinations of oral anticoagulants and platelet inhibitors increase bleeding risk and should be avoided in AF patients without another indication for platelet inhibition.	III (harm)	B
In male or female AF patients without additional stroke risk factors, anticoagulant or antiplatelet therapy is not recommended for stroke prevention.	III (harm)	B
Antiplatelet monotherapy is not recommended for stroke prevention in AF patients, regardless of stroke risk.	III (harm)	A
NOACs (apixaban, dabigatran, edoxaban, and rivaroxaban) are not recommended in patients with mechanical heart valves (Level of evidence B) or moderate-to-severe mitral stenosis (Level of evidence C).	III (harm)	B C

RECOMANCIIONS DE L´AEMPS

- Hipersensibilitat o contraindicació AVK
- Antecedents d´hemorràgia intracranial
- Ictus isquèmic amb risc elevat d´hemorràgia intracranial
- Episodis tromboembòlics greus, tot i un bon control d´INR
- Impossibilitat de mantenir un bon control d´INR, malgrat un bon compliment
- Impossibilitat d´accedir als controls d´INR convencional

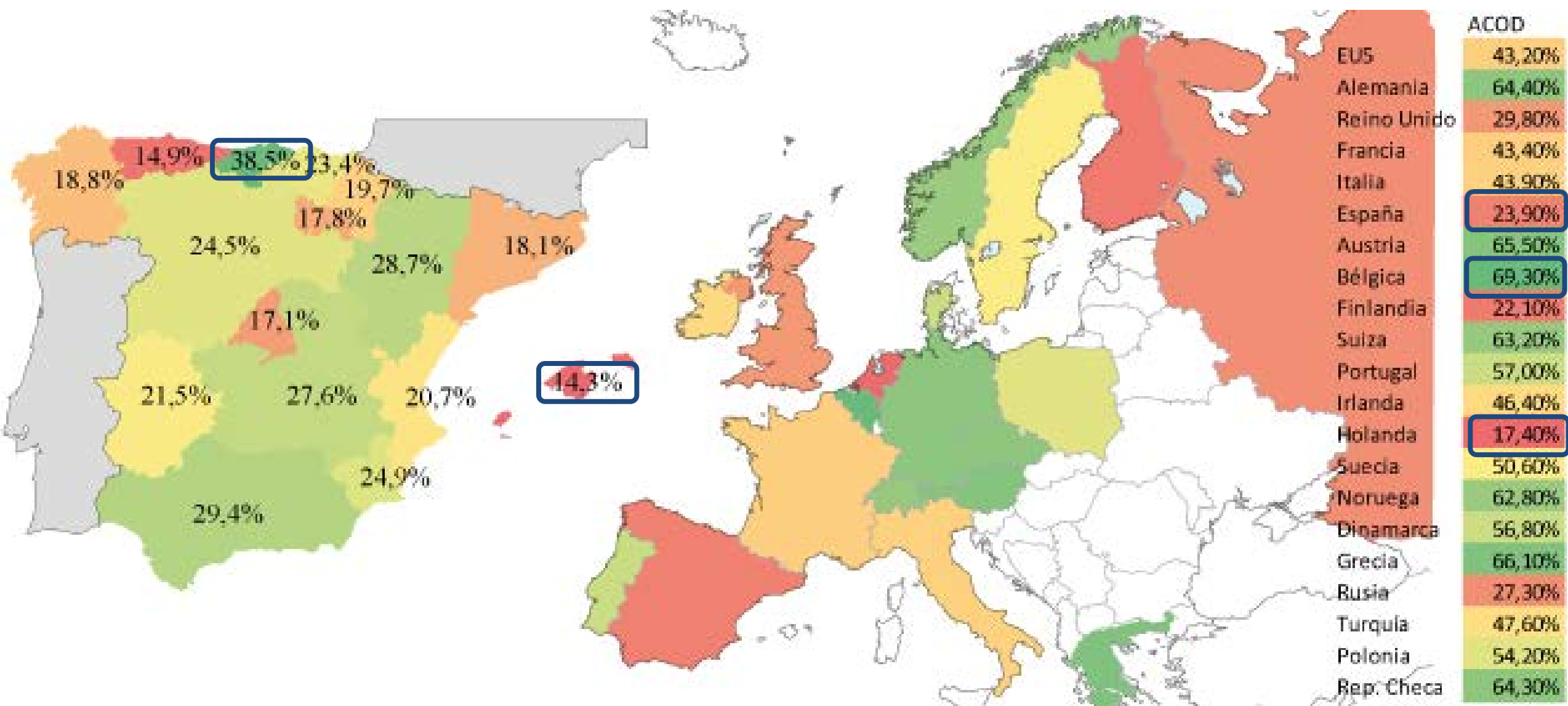
RESTRICCIONS A LA PRESCRIPCIÓ SEGONS L' ESPECIALITAT DEL METGE



TEMPS D'ACCÉS AL VISAT

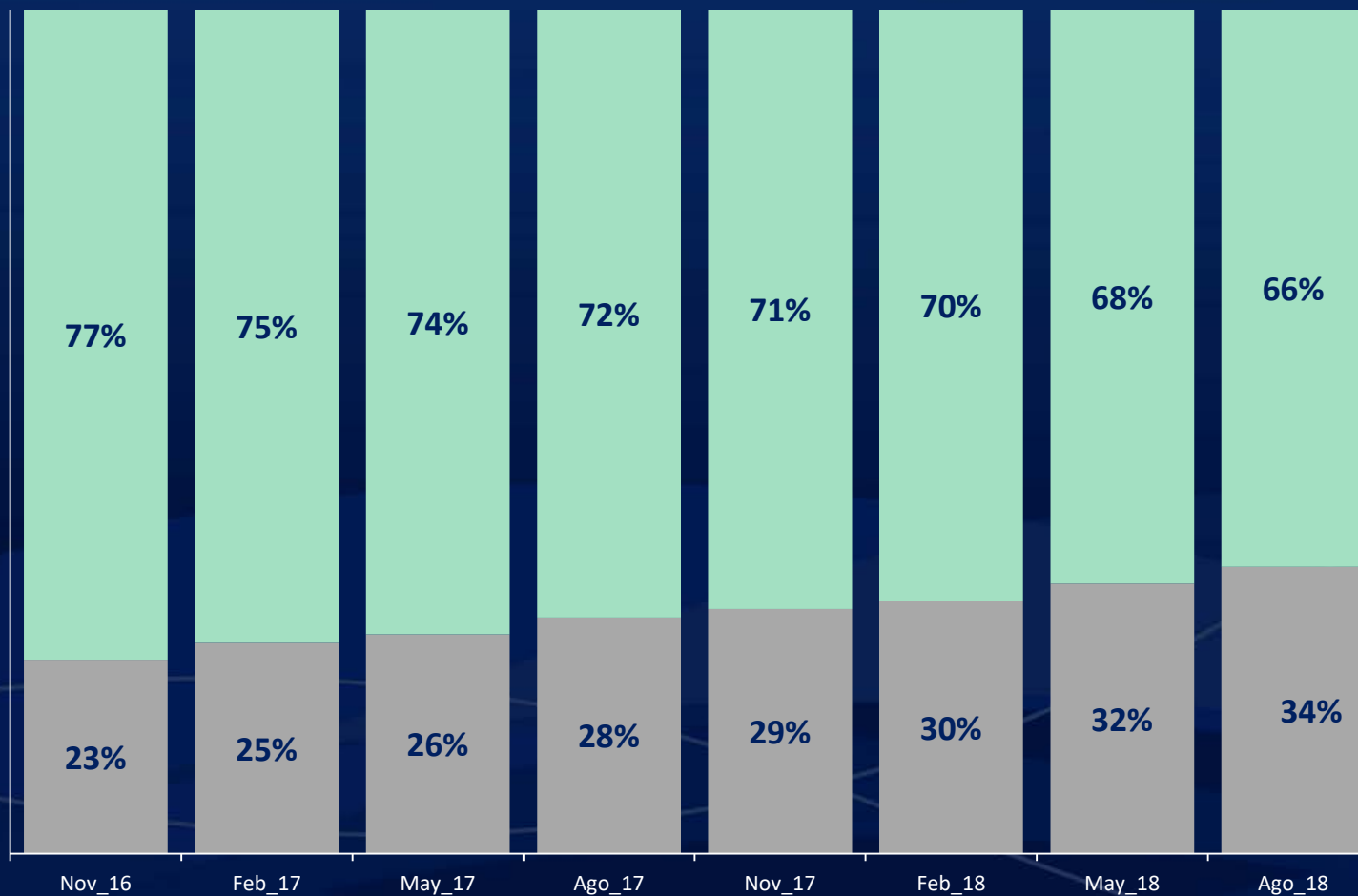


QUOTA DE MERCAT DELS ACOD PER CCAA I EUROPA. Nov 2016 (% SOBRE EL TOTAL)

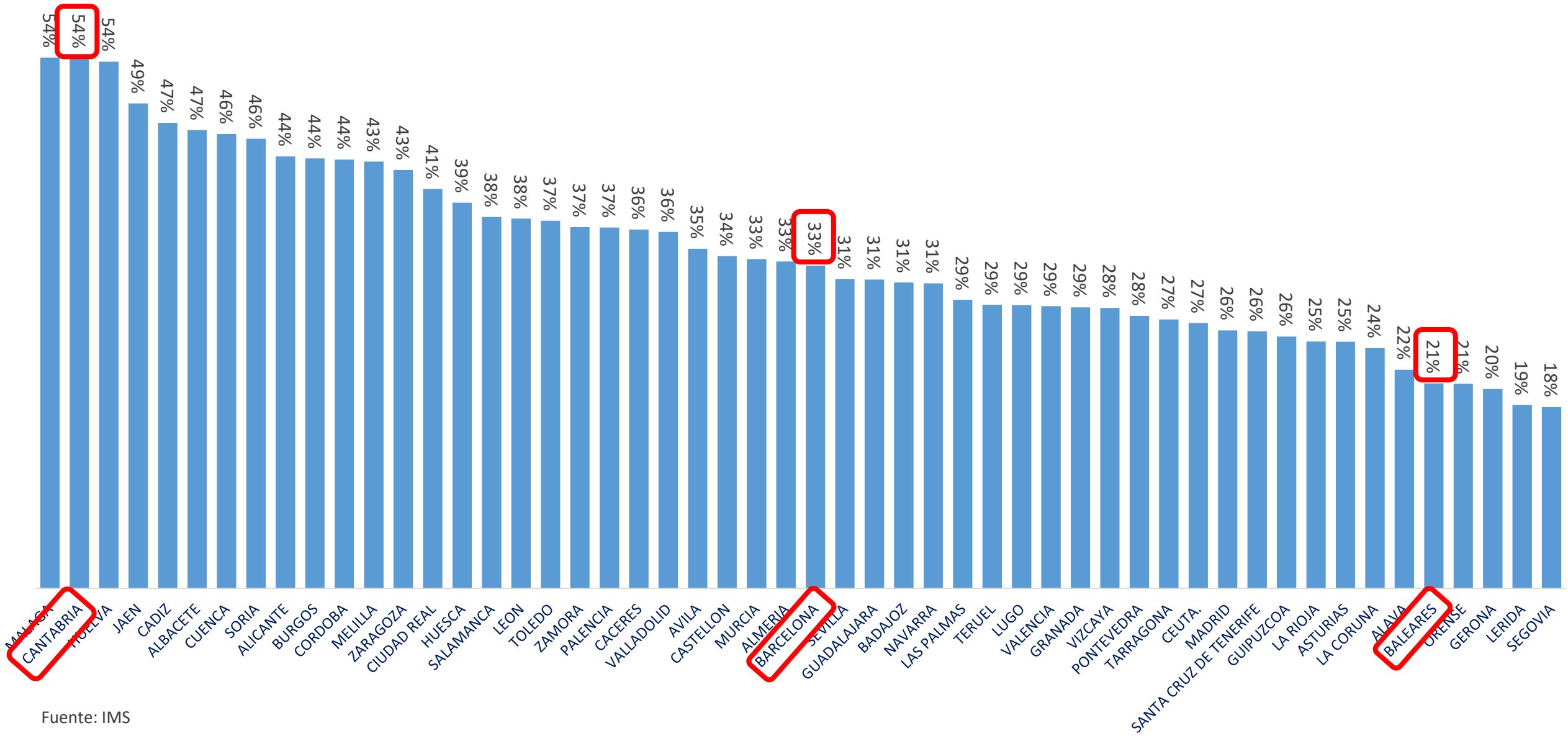


EVOLUCIÓ DE LES PRESCRIPCIONS EN ESPANYA

■ ACODs ■ AVKs



PENETRACIÓ ACODs PER PROVÍNCIA



RECOMANCIIONS DE L´AEMPS

- Abans d´iniciar un tractament s´ha d´avaluar la funció renal (FR)
- No s´han de fer servir en pacients amb insuficiència renal (IR) greu
- Durant el tractament, s´ha d´avaluar la FR en aquelles situacions clíniques en las que aquesta es pugui deteriorar
- En pacients > 70 anys o amb IR s´ha d´avaluar la FR al menys un cop l´any
- Tots els pacients haurien de portar un seguiment clínic des de les Unitats de Control Anticoagulant

Guia de maneig dels pacients anticoagulats del Baix Llobregat Litoral Sud

- Desembre 2017
- Reunió de coordinació
- Referents de Coagulació dels ambulatoris
- Hematòleg de l'Hospital
- Document de maneig



DOCUMENT DE MANEIG

- ✓ Com iniciar el tractament anticoagulant
- ✓ Quins pacients es poden controlar en Atenció Primària
- ✓ Criteris de derivació a l'Hospital
- ✓ Pacients amb TAO crònic controlats a l'AP i que ingressen a l'hospital
- ✓ Quan cal retirar el TAO i passar a HBPM i quan no cal fer-ho

DOCUMENT DE MANEIG

- ✓ Com fer la teràpia pont
- ✓ Anticoagulació excessiva sense manifestacions hemorràgiques
- ✓ Utilització de Vit K
- ✓ Administració parenteral de fàrmacs i vacunes
- ✓ Indicacions dels ACODs
- ✓ Receptes i controls dels ACODs

INDICACIONS DELS ACODS

- ✓ Principal indicació: Fibrilació auricular NO valvular
- ✓ També indicats en el tractament de la malaltia tromboembòlica venosa, però sense finançament.
- ✓ S'han de seguir les recomanacions d'utilització de l'AEMPS i el SCS
- ✓ S'han d'indicar sota la supervisió d'una Unitat de Control de TAO
- ✓ Interconsulta virtual per a consensuar el fàrmac i la dosi més adient
- ✓ Incloure pes i funció renal recent en la interconsulta

RECEPTES DELS ACODS

- ✓ Es poden renovar les receptes en l'Assistència Primària (AP)
- ✓ Si el metge d'AP te dubtes sobre la indicació derivarà a l'especialista que va prescriure el fàrmac

CONTROLS DELS ACODS

- ✓ Es pot fer el control analític bàsic des de l'AP
- ✓ Funció renal i hepàtica
 - ✓ Entre mes 1 i 3 de l'inici
 - ✓ Cada 6 mesos durant 2 anys
 - ✓ Un cop l'any si existeix alteració de la FR
 - ✓ Sempre que qualsevol procés intercurrent pugui alterar la FR o hepàtica
- ✓ Vigilar el compliment
- ✓ Veure la tolerància

RESULTATS DE LA COORDINACIÓ

- ✓ Fins a l'octubre de 2018
- ✓ 15 Interconsultas virtuals per a valorar pas a ACOD
per INR fora de rang
- ✓ 12 Derivacions pel mateix motiu
- ✓ 8 Interconsultas virtuals per a decidir quin ACOD fer servir

**Això és tot.
Gràcies per la
seva atenció**

