
***¿Que hem de fer amb els
NACOS a la vista de la actual
evidència científica?***

NACOS: Recomanacions actuals

- **Saber identificar els pacients que es poden beneficiar dels NACOS respecte al Sintrom, tenint en compte l'impacte econòmic de la substitució del Sintrom pels NACOS.**
- **Assegurar-nos que l'augment del nombre de pacients tractats amb NACOS es produeix de forma assenyada i d'acord amb l'augment de l'experiència en la pràctica clínica.**

NACOS: Recomanacions actuals

- No hi ha cap estudi que compari directament els NACOS entre sí.
- Els estudis amb NACOS presenten notables diferències metodològiques entre sí, la qual cosa dificulta fer recomanacions sobre quin és el que té millor perfil de benefici/risc.

AVANTATGES vs WARFARINA

AVANTATGES	IMPLICACIÓ CLÍNICA
Inici d'acció ràpida	No cal pont amb HBPM
Efecte anticoagulant previsible	No cal monitorització
Diana de coagulació específica	Baix risc d'efectes adversos
Poques interaccions alimentàries	No cal precaució amb la dieta
Poques interaccions farmacològiques	Poques restriccions de fàrmacs

DESADVANTATGES vs WARFARINA

	WARFARINA	NOUS AC
Dosificació	Un al dia	Dos al dia (en general)
Monitorització	INR	Incerta
Eliminació	No renal	Renal (25 al 80%)
Antídot	Vitamina K, plasma	No
Experiència	Àmplia	Mínima. Problemes en el control clínic ¿qui es responsabilitza?
Cost	Baix	Alt

Agencia Española de Medicamentos

Ministerio de Sanidad: Informe UT/V3/06062013

Considera els NACO una opció terapèutica en el SNS:

- **Criteris INR:** (i) Inaccessibilitat als controls; (ii) Mal control d'INR malgrat bon compliment: < 60% en 2-3, en >6 mesos
- **Situacions clíniques:**
 - Hipersensibilitat/contraindicació específica a acenocumarol o warfar.
 - Antecedents d'hemorràgia intracraneal (excepte en la fase aguda), quan es consideri que els beneficis d'anticoagular superen al risc
 - Ictus isquèmic amb criteris clínics i de neuroimatge d'alt risc de sagnat intracranial (HAS-BLED ≥ 3 , associat a leucoaraiosis grau III-IV i/o microsagnats corticals múltiples)
 - Tromboembolisme arterial malgrat un adequat control de INR

ÀMBIT CATSALUT

- **Inici tractament**

- Imprescindible avaluar la funció renal per qualsevol dels NACOS (creatinina i clearance de creatinina) per tal de poder indicar la dosi adequada.
- Revisar la resta de medicació del pacient per retirar fàrmacs incompatibles.

ÀMBIT CATSALUT

- **Seguiment dels pacients**
 - Decidir en cada cas qui es farà responsable del seguiment
 - Avaluar el compliment terapèutic de forma freqüent
 - Explicar als pacients la necessitat de control clínic i analític en cas de sagnat, GEA, intervencions quirúrgiques...

NOUS ANTICOAGULANTS

Conclusions

- **Efecte de classe:**

- Els 3 disponibles no són inferiors a la warfarina en la reducció del risc d'íctus i embolisme sistèmic
- Els 3 reducció del risc d'hemorràgia cranial i sagnat greu:
 - Sagnat major amb apixaban i amb 110 mg de dabigatran
 - Sagnat mortal amb rivaroxaban i amb 110 mg de dabigatran
- Tendència a reducció de mortalitat (-10%)

- **Diferències:**

- Dabigatran 150 mg / 12 h redueix l'íctus isquèmic
- Rivaroxaban s'administra una vegada al dia
- Apixaban la millor estadística, reduint la mortalitat total

***PRESCRIPCIÓ
"ASSENYADA"***