

Metodi non farmacologici per la prevenzione del tromboembolismo venoso nei pazienti con ictus. Overview di revisioni sistematiche.

Luca Giuseppe Re

*Infermiere tutor, Corso di laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Milano
sezione ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda*

Barbara Bassola

*PhD
Infermiere tutor, Corso di laurea in Infermieristica
Università degli Studi di Milano
sezione ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda*

Maura Lusignani

*Professore Associato
Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute
Università degli Studi di Milano
Direttore didattico del Corso di Laurea in Infermieristica
sezione ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda*

Background

La metà dei decessi registrati nelle UUOO di Medicina attribuibili a tromboembolismo venoso (TEV) riguarda soggetti colpiti da ictus

Razionale dello studio

L'incertezza sul beneficio netto della terapia anticoagulante ha accresciuto l'interesse verso l'utilizzo di metodi non farmacologici per prevenire il TEV

Scopo

Valutare efficacia e sicurezza dei metodi non farmacologici di prevenzione del TEV negli individui ricoverati per ictus

Metodi

- Disegno di studio: overview di revisioni sistematiche
- Organizzazione del quesito di ricerca: PICOS Framework
- Implementazione di una strategia di ricerca per termini MeSH e/o parole chiave su sei database biomedici (The Cochrane Library, PubMed, Embase, CINAHL, Web of Science, Scopus) e sul registro PROSPERO
- Processo di selezione dei record per pertinenza, rilevanza e rispetto dei criteri di inclusione ed esclusione
- Valutazione delle revisioni sistematiche incluse per qualità metodologica (checklist AMSTAR) e rischio di bias (strumento ROBIS)
- Creazione di tabelle sinottiche e sintesi narrativa dei risultati

Risultati (1)

Revisione (anno)	Qualità	Rischio di bias	Obiettivo	RCT inclusi		Soggetti partecipanti (N)	Intervento	Controllo	Outcome principali
				N	Criteri di valutazione della qualità				
Mazzone (2002)	M	A	Valutare l'efficacia e la sicurezza dei metodi fisici di prevenzione dell'insorgenza di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare in pazienti con ictus recente	2	n.d.	123	CCG+c.s. DCPI	c.s. c.s.	Mortalità per tutte le cause Trombosi venosa profonda
Mazzone (2004)	A	B	Valutare l'efficacia e la sicurezza dei metodi fisici di prevenzione dell'insorgenza di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare in pazienti con ictus recente	2	n.d.	123	CCG+c.s. DCPI	c.s. c.s.	Mortalità per tutte le cause Trombosi venosa profonda
André (*) (2007)	M	A	Valutare l'efficacia dei metodi di profilassi del tromboembolismo venoso in pazienti con ictus	4	Cochrane Risk of bias assessment tool	955	CCG+c.s. DCPI DCPI+CCG DCPI+CCG+Ep 5000 UI	c.s. c.s. CCG CCG+Ep 5000 UI	Mortalità per tutte le cause Trombosi venosa profonda
Naccarato (2010)	A	B	Valutare l'efficacia e la sicurezza dei metodi fisici di prevenzione dell'insorgenza di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare in pazienti con ictus recente	4	n.d.	2792	CCG+c.s. DCPI DCPI+CCG CCG+c.s.	c.s. c.s. CCG c.s.	Mortalità per tutte le cause Embolia polmonare, Trombosi venosa profonda Effetti collaterali
Ho (*) (2013)	M	A	Valutare l'effetto dei DCPI sul rischio di insorgenza di tromboembolismo venoso	2	Cochrane Risk of bias assessment tool	511	DCPI/Ep 5000 UI DCPI+CCG	CCG CCG	Mortalità per tutte le cause Trombosi venosa profonda Effetti collaterali
Pavon (*) (2015)	A	B	Valutare l'efficacia dei DCPI sul rischio di insorgenza di tromboembolismo venoso nei pazienti chirurgici e medici ad alto rischio	1	Secondo le indicazioni della Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	360	DCPI/Ep 5000 UI	CCG	Trombosi venosa profonda Effetti collaterali
Zhang (2018)	A	B	Valutare l'effetto dei DCPI sulla mortalità e il rischio di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare	7	Cochrane Risk of bias assessment tool	3551	CCG+c.s. DCPI/Ep 5000 UI DCPI+CCG DCPI DCPI DCPI+FT DCPI+FT+IR	c.s. CCG CCG c.s. c.s. FT FT+IR	Mortalità per tutte le cause Embolia polmonare, Trombosi venosa profonda Effetti collaterali

(*) Vengono considerati solo gli RCT in cui sono stati applicati metodi non farmacologici di profilassi del tromboembolismo venoso su soggetti ricoverati per ictus. A = Alta/o; B = Bassa/o; CCG = Calze a Compressione Graduata; c.s. = cure standard; DCPI = Dispositivi di Compressione Pneumatica Intermittente; Ep = Eparina non frazionata; FT = Farmacoterapia; IR = Intervento di Riabilitazione; M = Moderata; RCT = Randomized Controlled Trial; UI = Unità Internazionali.

Risultati (1)

Sette revisioni sistematiche di qualità metodologica moderata-alta e rischio di bias variabile hanno rispettato i criteri di inclusione ed esclusione

Due sono i principali metodi non farmacologici di prevenzione del TEV, entrambi di tipo meccanico:

- calze a compressione graduata (CCG)
- dispositivi di compressione pneumatica intermittente (DCPI)

Risultati (2)

RCT (anno)	Qualità	Soggetti partecipanti		Intervento	Controllo	Outcome			Note	Durata RCT (giorni)		
		N	Ictus Tipologia			Insorgenza	Mo	EP			TVP	EC
Prasad (1982)	B	26	Is/Em	Entro e non oltre 72 ore	DCPI	c.s.				n.v.	nessun decesso nel gruppo di controllo	10
Pambianco (1995)	M	360	Is	Anche oltre 72 ore	DCPI/Ep 5000 UI	CCG				n.v.	a lungo termine eccessiva sudorazione, disturbi del sonno	fino a 28
Kamran (1998)	B	681	Is	Anche oltre 72 ore	DCPI+CCG+Ep 5000 UI	CCG+Ep 5000 UI				n.v.	nessun caso di EP nel gruppo di intervento	n.d.
Muir (2000)	M	97	Is	Entro e non oltre 72 ore	CCG+c.s.	c.s.	n.v.			n.v.		10
Lacut (2005)	A	151	Em	Entro e non oltre 72 ore	DCPI+CCG	CCG	n.v.			n.v.	nessun caso di EP	8-12
CLOTS (2009)	A	2518	Is/Em	Entro e non oltre 72 ore	CCG+c.s.	c.s.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	a livello cutaneo soluzioni di continuo, ulcere, vesciche, necrosi	fino a decesso, dimissione, mobilitazione, rifiuto o effetti collaterali
Dennis (2013)	A	2876	Is/Em	Anche oltre 72 ore	DCPI+Ft	Ft	trend di riduzione (RR = 0.83; IC [0.68, 1.01])			riduzione (RR = 0.70; IC [0.56, 0.87])	a livello cutaneo soluzioni di continuo	minimo 30 o fino a decesso, dimissione, mobilitazione, rifiuto o effetti collaterali
Wan (2013)	B	70	Is	Anche oltre 72 ore	DCPI	c.s.				riduzione (RR = 0.13; IC [0.02, 0.95])		14
Dai (2015)	M	72	Em	Anche oltre 72 ore	DCPI	c.s.				riduzione (RR = 0.06; IC [0.00, 0.98])	nessun caso di TVP nel gruppo di intervento	7
Wang (2017)	B	124	Em	Anche oltre 72 ore	DCPI+Ft+IR	Ft+IR				riduzione (RR = 0.09; IC [0.01, 0.68])		7

A = Alta; B = Bassa; CCG = Calze a Compressione Graduata; c.s. = cure standard; DCPI = Dispositivi di Compressione Pneumatica Intermittente; EC = Effetti Collaterali; Em = Ictus emorragico; EP = Embolia Polmonare; Ep = Eparina non frazionata; Ft = Farmacoterapia; IC = Intervallo di Confidenza; IR = Intervento di Riabilitazione; Is = Ictus ischemico; M = Moderata; Mo = Mortalità per tutte le cause; n.d. = non dichiarato; n.v. = nessuna variazione; RCT = Randomized Controlled Trial; RR = Rischio Relativo; TVP = Trombosi Venosa Profonda; UI = Unità Internazionali.

Risultati (2)

Le CCG non hanno effetto sul TEV e comportano importanti effetti collaterali

I DCPI sono promettenti nel ridurre la mortalità per tutte le cause e diminuiscono l'incidenza di TEV

Conclusioni

Nei pazienti con ictus l'utilizzo di CCG per prevenire il TEV è sconsigliato perché non è superiore alle cure standard e può arrecare danno

L'utilizzo di DCPI, nonostante l'efficacia osservata, andrebbe riservato, dopo una valutazione del rischio di TEV e un'analisi per sottogruppi, a pazienti che possono trarre il massimo beneficio dall'intervento; l'intervento necessita di ulteriori conferme da studi futuri

Occorre approfondire il contributo clinico della mobilizzazione precoce e dell'idratazione come strategie di prevenzione



*Air Compression Therapy System
Advanced Technology for health care.*

