
	REGIONE LAZIO ASL ROMA 1 UOC SICUREZZA PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT DIRETTORE: DOTT.SSA M. QUINTILI		
	PROFILASSI TEV IN MEDICINA	REV. 0 DEL 05/12/2024	PAG. 1 DI 2
		MR_PG_SPRM_09/4	

Cognome e nome del paziente.....

Scheda 1: valutazione del rischio TEV nel paziente medico (Padua Prediction Score-PPS)

1 PUNTO PER OGNI FATTORE DI RISCHIO	2 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO	3 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO
<input type="checkbox"/> Età ≥70anni <input type="checkbox"/> Insufficienza cardiaca e respiratoria <input type="checkbox"/> Infarto miocardico acuto o ictus cerebrale ischemico <input type="checkbox"/> Infezione acuta e/o malattia reumatologica <input type="checkbox"/> Obesità (BMI ≥ 30 Kg/m ²) <input type="checkbox"/> Terapia ormonale in corso	<input type="checkbox"/> Trauma e/o chirurgia recente (≤ 1 mese)	<input type="checkbox"/> Cancro attivo (pz con metastasi e/o nei quali è stata effettuata una chemioterapia o radioterapia nei precedenti 6 mesi) <input type="checkbox"/> Pregresso TVP <input type="checkbox"/> Mobilità ridotta (almeno 3 giorni) <input type="checkbox"/> Trombofilia maggiore nota (deficit di antitrombina, proteina C, proteina S, omozigosi per fatt. V di Leiden o mutazione protrombina, sindrome da anticorpi antifosfolipidi)
Sub totale:	Sub totale:	Sub totale:
Punteggio totale: <input type="checkbox"/> < 4 pazienti a basso rischio TEV <input type="checkbox"/> > 4 pazienti ad alto rischio TEV		

Scheda 2: valutazione del rischio Emorragico nel paziente medico (score IMPROVE integrato con Bleeding Risk Assessment Score)

0 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO	2 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO	3 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO
<input type="checkbox"/> <40anni	<input type="checkbox"/> Cancro attivo <input type="checkbox"/> Malattia reumatologica <input type="checkbox"/> Catetere venoso centrale	<input type="checkbox"/> Piastrinopenia < 50x10 ⁹ /L <input type="checkbox"/> Emorragia recente (entro 3 mesi)
Sub totale:	Sub totale:	Sub totale:
1 PUNTO PER OGNI FATTORE DI RISCHIO	2,5 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO	3,5 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO
<input type="checkbox"/> Insufficienza renale moderata (GFR 30-59ml/min/m ²) <input type="checkbox"/> Sesso maschile	<input type="checkbox"/> Ricovero in terapia intensiva/area critica <input type="checkbox"/> Insufficienza renale severa (GFR< 30ml/min/m ²) <input type="checkbox"/> Insufficienza epatica (INR >1,5)	<input type="checkbox"/> ≥ 85anni
Sub totale:		Sub totale:
1,5 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO		4,5 PUNTI PER OGNI FATTORE DI RISCHIO
<input type="checkbox"/> 40-84 anni		<input type="checkbox"/> Ulcera gastroduodenale in fase attiva
Sub totale:	Sub totale:	Sub totale:
Punteggio totale:		
≥7 punti = pazienti ad aumentato rischio di sanguinamento La presenza di un rischio emorragico alto non è sufficiente da sola per escludere una profilassi farmacologica		

IL MODULO COMPILATO E FIRMATO DEVE ESSERE INSERITO IN CARTELLA CLINICA

Data _____

Firma medico _____

Schema di profilassi suggerito dalle linee guida CHEST 2021 nel paziente medico

RISCHIO TEV	RISCHIO EMORRAGICO	TRATTAMENTO
Paziente Ospedalizzato		
Basso (PPS < 4)	-	Nessuna terapia farmacologica o meccanica (Grado 1B)
Alto (PPS >4)	Basso	LMWH/ Fondaparinux (grado 1B) ^(a)
	Alto	CPI e/o CECG (Grado 2C). Se il rischio emorragico si riduce e il rischio di TEV persiste, si suggerisce di sostituire la profilassi meccanica con quella farmacologica (Grado 2B)
Paziente in Terapia Intensiva		
Qualsiasi ^(b)	Basso	LMWH/Fondaparinux (Grado 2C) ^(a)
	Alto	CPI e/o CECG (Grado 2C). Se il rischio emorragico si riduce e il rischio di TEV persiste, si suggerisce di sostituire la profilassi meccanica con quella farmacologica (Grado 2C)
Paziente Oncologico		
Basso	-	Nessuna terapia farmacologica (Grado 2B)
Alto ^(c)	Basso	LMWH/ Fondaparinux (Grado 2 B) ^(d)
	Alto	CPI e/o CECG (Grado 2C). Se il rischio emorragico si riduce e il rischio di TEV persiste, si suggerisce di sostituire la profilassi meccanica con quella farmacologica (Grado 2C)
Altre categorie di pazienti		
Paziente cronicamente allettato a casa o in RSA in assenza di eventi acuti	-	Nessuna terapia farmacologica (Grado 2C)
Paziente asintomatico affetto da trombofilia ^(e)	-	Nessuna terapia farmacologica o meccanica (Grado 1C)

NB: La valutazione riguardante la profilassi TEV nei pazienti medici dovrebbe essere fatta dopo avere considerato i fattori di rischio trombotici ed emorragici, il contesto clinico e la compliance del paziente

Note:

- Per tutto il periodo di immobilizzazione
- Non esiste una scala validata per il paziente in terapia intensiva. Il rischio di TEV dipende da diversi fattori quali patologie acute (es. sepsi), croniche (es. insufficienza cardiaca), anamnesi di TEV, eventi specifici (es. interventi chirurgici recenti).
- Non esiste un modello validato per la predizione del TEV nel paziente neoplastico. Il rischio di TEV aumenta in presenza di alcuni tumori (neoplasie del cervello, adenocarcinoma dello stomaco e del pancreas, carcinoma del polmone, colon, prostata, reni, ovaio e tumori ematologici) e/o in presenza di alcuni farmaci [tamoxifene]; inibitori delle aromatasi (anastrozolo, letrozolo, examestan); inibitori dell'angiogenesi (es. bevacizumab); talidomide o lenalinomide, quando associati a chemioterapia o ad alte dosi di desametasone]. Anche la presenza di CVC può aumentare il rischio di TEV.
- Nel paziente ambulatoriale oncologico gli studi rilevano un'efficacia della profilassi anticoagulante con LMWH nel lungo termine; nello stesso gruppo di pazienti ESMO 2023 (European Society for Medical Oncology) e ASCO 2023 (American Society of Clinical Oncology) suggeriscono i DOACs a dosaggio di profilassi (Apixaban 2,5mg/BID o Rivaroxaban 10mg/die)
- Trombofilie: mutazione del fattore V di Leiden, mutazione del gene della protrombina, deficit di antitrombina, deficit di proteina C coagulativa, deficit di proteina S, Sindrome da anticorpi antifosfolipidi