

## Trombosi – informazioni generali sulla malattia

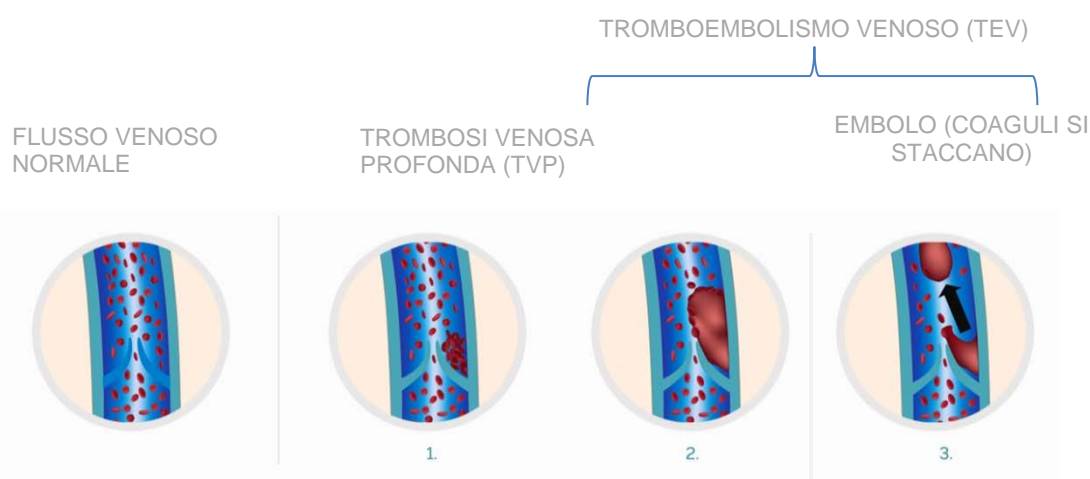
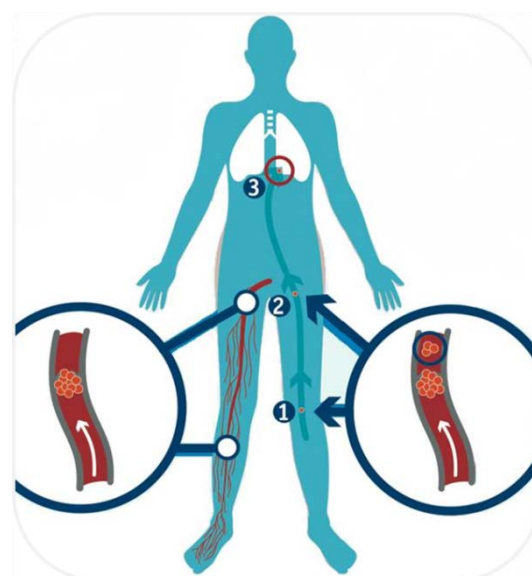
### Cos'è la trombosi?

La **trombosi** è la presenza di un **trombo** (coagulo di sangue) in un'arteria o in una vena. Il coagulo può essere composto da un'aggregazione di cellule ematiche che ostruiscono o rallentano la normale circolazione sanguigna e che possono migrare e spostarsi in un organo vitale, con conseguenze potenzialmente fatali.<sup>1</sup>

A seconda del tipo di vaso coinvolto si parla di trombosi venosa o arteriosa.

La **trombosi venosa (TV)** è un coagulo in una vena, come per esempio la **trombosi venosa profonda (TVP)**, che interessa più frequentemente le gambe, il bacino e le braccia. Si parla di **malattia tromboembolica venosa (TEV)** quando un trombo venoso profondo migra nella circolazione sanguigna e si sposta verso i polmoni causando un'**embolia polmonare (EP)**.<sup>2</sup>

La **trombosi arteriosa** è un coagulo in un'arteria. Per esempio, un coagulo di sangue in un'arteria cardiaca può provocare infarto del miocardio (attacco cardiaco), mentre un coagulo di sangue in un'arteria encefalica può provocare un ictus.



L'**80%** dei casi di **malattia tromboembolica arteriosa** è provocato da un coagulo di sangue correlato a **fibrillazione atriale (FA)**.<sup>3</sup> La FA è un importante fattore di rischio per l'ictus e un soggetto con FA ha una probabilità cinque volte superiore di essere colpito da ictus rispetto alla popolazione generale.<sup>4</sup> Nella FA, il cuore non si contrae con la forza necessaria e questo può provocare l'accumulo di sangue nel cuore e la conseguente formazione di coaguli. Nel caso di eventuale migrazione, i coaguli di sangue potrebbero spostarsi verso il cervello, dove rischiano di rimanere intrappolati in un'arteria encefalica stretta, bloccando

la circolazione sanguigna e provocando un ictus. Gli ictus correlati a FA presentano una prognosi peggiore rispetto agli ictus non correlati a FA.

## Fatti e cifre

**1 soggetto su 4 in tutto il mondo**, una cifra sconvolgente, muore a causa di patologie provocate dalla **trombosi**.<sup>5</sup>

**La malattia tromboembolica venosa (TEV)** è la terza causa più comune di malattia cardiovascolare dopo la sindrome coronarica acuta e l'ictus,<sup>6</sup> e una delle principali cause di morte e disabilità a livello mondiale. Ogni anno in tutto il mondo si verificano **10 milioni di casi di TEV**. In Europa, ogni anno 544.000 decessi sono correlati alla TEV. Tale cifra equivale a quasi 1.500 decessi al giorno, **più del doppio del numero combinato di decessi dovuti ad AIDS, cancro della mammella, cancro della prostata e incidenti automobilistici**.<sup>2</sup>

Tra 1 e 2 donne incinte su 1.000 sviluppano trombosi.<sup>7</sup>

Nel Regno Unito, ogni anno 25.000 persone muoiono a causa della TEV durante il ricovero ospedaliero,<sup>8</sup> mentre 1 soggetto su 3 sottoposto a intervento chirurgico sviluppa TVP se non vengono adottati provvedimenti adeguati per prevenirla.<sup>9</sup>

Dal punto di vista economico, la TEV rappresenta un **significativo onere finanziario sui sistemi sanitari**. Nel Regno Unito, la TEV costa al Sistema Sanitario Nazionale (NHS) €640 milioni l'anno.<sup>2</sup>

## Cause della malattia tromboembolica venosa (TEV)

**Chiunque può sviluppare TEV**, ma alcuni fattori possono contribuire ad aumentare il rischio di insorgenza di questa malattia.

I **fattori di rischio** includono:

- **Ospedalizzazione; intervento chirurgico; immobilità** per lunghi periodi – persino sedersi con le gambe incrociate. **Il 60% di tutti i casi di TEV si verifica durante o entro 90 giorni dal ricovero ospedaliero.**
- **Farmaci a base di estrogeni**, come gli anticoncezionali orali o i farmaci per ridurre i sintomi della post-menopausa; la gravidanza, fino a 6 settimane dopo il parto.
- **Alcune patologie croniche**, come la cardiopatia, le malattie polmonari, il cancro e i trattamenti per esso e le malattie infiammatorie intestinali (malattia di Crohn o colite ulcerosa).<sup>10</sup>

Tra gli altri fattori che potrebbero aumentare il rischio di TVP vi sono: anamnesi personale o familiare di coaguli di sangue; età avanzata; obesità; catetere collocato in una vena centrale; disturbi della coagulazione congeniti.<sup>10</sup>

Il **fumo** può aumentare il rischio di TVP del 24%.<sup>11</sup>

## Segni e sintomi della trombosi venosa profonda<sup>2</sup>

La **TVP è spesso asintomatica, non riconosciuta e di conseguenza sotto-diagnosticata e sotto-trattata**.<sup>12</sup> Circa il **50% dei soggetti con TVP non manifesta alcun sintomo**.<sup>13,14</sup>

Se presenti, i **sintomi più frequenti** sono:

- **Dolore e/o dolorabilità**, spesso localizzati nel polpaccio
- **Gonfiore**, incluse le caviglie e i piedi
- **Rossore o scolorimento della pelle (discromia)**
- **Calore** nella zona interessata.

La EP è solitamente preceduta da affanno inspiegabile, respirazione veloce, dolore acuto al torace, aumento della frequenza cardiaca e leggero stordimento.

Tutti i sintomi elencati sopra possono essere sintomi della TEV.

### Diagnosi della trombosi venosa profonda

Come riportato in precedenza, il 50% dei soggetti con TVP non manifesta alcun sintomo. Sono comunque utilizzati diversi approcci per diagnosticare tale patologia.

**L'ecografia** è l'esame più comunemente usato per diagnosticare la TVP; un'ecografia usa onde sonore per rilevare la presenza di un coagulo e verificare la normale circolazione sanguigna nella zona interessata. Ai pazienti potrebbe essere raccomandato di sottoporsi a una serie di indagini ecografiche nel corso di diversi giorni per determinare l'eventuale crescita del coagulo e per assicurarsi che non si sia sviluppato un altro coagulo.

Nel caso in cui l'ecografia non fornisca una diagnosi chiara, si può eseguire una **venografia**, nel corso della quale viene iniettato un mezzo di contrasto nella gamba interessata e viene eseguita una radiografia per rilevare eventuali coaguli.

Si possono utilizzare la **risonanza magnetica (RM)** e la **tomografia computerizzata (TC)** per produrre immagini degli organi e delle vene e determinare la presenza di un coagulo.

Il **test del D-dimero** misura la quantità di D-dimero, una sostanza rilasciata nel sangue nel momento in cui un coagulo si rompe o si dissolve. Ulteriori esami ematici potrebbero essere consigliati per determinare se un soggetto presenta un disturbo della coagulazione congenito che può provocare TVP.

### Opzioni terapeutiche

I **farmaci anticoagulanti** sono il trattamento più comune per la TVP. Agiscono riducendo la capacità del sangue di coagularsi e questa attività aiuta a prevenire la crescita di un coagulo esistente durante il lento assorbimento da parte dell'organismo e a prevenire la formazione di nuovi coaguli.

**È importante precisare che i farmaci anticoagulanti non rompono né dissolvono i coaguli esistenti** e potrebbero non risolvere i sintomi della TVP. Alcuni pazienti potrebbero essere candidati a trattamenti interventistici che potrebbero determinare la risoluzione del coagulo, alleviare i sintomi della TVP e ridurre il rischio di complicanze a lungo termine, come la sindrome post-trombotica (SPT).

Se il paziente presenta controindicazioni ai farmaci anticoagulanti, il medico potrebbe decidere di usare i **filtri venosi** come trattamento alternativo. Tale procedura consiste nell'inserimento di un filtro in una grossa vena, chiamata vena cava inferiore, tramite l'impiego di un catetere. Questa vena è la vena principale che convoglia il sangue proveniente dalle regioni sotto-diaframmatiche al cuore. Sebbene il piccolo filtro metallico non sia in grado di impedire la formazione di nuovi coaguli, è stato concepito per catturare i

coaguli di sangue e impedire loro di entrare nei polmoni e provocare un'embolia polmonare, una complicanza grave e potenzialmente fatale della TVP.

Per alleviare il dolore e il gonfiore nelle gambe, si possono utilizzare **calze elastiche a compressione** per due o più anni dopo la diagnosi di TVP. Note anche come calze a compressione graduate, queste calze speciali sono più strette al livello della caviglia e si allargano gradualmente verso l'alto. Agiscono comprimendo delicatamente le gambe per migliorare la circolazione sanguigna.

**I farmaci per via EV che inducono la lisi del coagulo, detti anche farmaci trombolitici**, sono farmaci rilasciati direttamente nel coagulo nel corso di una procedura minimamente invasiva. Sono mirati a sciogliere rapidamente i coaguli e a ripristinare la circolazione sanguigna e potrebbero aiutare a prevenire i danni alle valvole nelle vene, potenziali cause di SPT.

**I dispositivi per la trombectomia meccanica** sono cateteri speciali ideati per facilitare la rottura e l'asportazione fisica di tutto o parte del coagulo di sangue nel corso di una procedura minimamente invasiva. Una procedura di trombectomia meccanica può aiutare a ripristinare rapidamente la circolazione sanguigna, a ridurre la quantità e la durata della terapia farmacologica e potrebbe aiutare a prevenire l'insorgenza di danni alle valvole nelle vene, potenziali cause di SPT.

## Prevenzione

Malgrado la prevalenza significativa della trombosi a livello mondiale, la **conoscenza globale della trombosi rimane notevolmente scarsa**. È importante conoscere i principali fattori di rischio associati, condurre valutazioni del rischio di TVE ed essere in grado di riconoscere i segni e i sintomi. Capire come prevenire la trombosi potrebbe aiutare a ridurre la prevalenza.

Se un soggetto è immobilizzato per lunghi periodi, come **dopo un intervento chirurgico, una malattia o una lesione, è importante che ricominci a muoversi prima possibile**.

Se un soggetto è seduto per lunghi periodi, come per esempio durante i voli a lungo raggio o i viaggi di durata superiore alle quattro ore, **è fondamentale alzarsi e camminare ogni due o tre ore per muovere le gambe più possibile e si consiglia di indossare un abbigliamento comodo**.

Anche esercizi semplici come alzare e abbassare i talloni tenendo le dita dei piedi per terra e viceversa, o contrarre e rilassare i muscoli delle gambe potrebbero aiutare.

Si può anche ridurre il rischio **mantenendo condizioni di salute buone, evitando uno stile di vita sedentario e seguendo i consigli del medico**.

## Contatti per i media

**Alessandra Gelera**

+39 334 651 63 81

Economia Sanitaria e Affari  
Istituzionali

Boston Scientific Italia

[Italy.PublicAffairs@bsci.com](mailto:Italy.PublicAffairs@bsci.com)

**Daniela Colombo**

+39 333 528 69 50

Rapporti con la stampa

[info@colombodaniela.it](mailto:info@colombodaniela.it)

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Giornata Mondiale della Trombosi <http://www.worldthrombosisday.org/issue/thrombosis/> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>2</sup> Giornata Mondiale della Trombosi <http://www.worldthrombosisday.org/issue/vte/> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>3</sup> Rainer Ernst, Ursache und Verlauf der arteriellen Embolie - wie laßt sich die Prognose verbessern? Eine prospektiv angelegte Analyse, Inaugural-dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin einer Hohen Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum 2004 pagina 20.
- <sup>4</sup> Stroke Association [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/HealthyLivingAfterStroke/UnderstandingRiskyConditions/When-the-Beat-is-Off--Atrial-Fibrillation\\_UCM\\_310782\\_Article.jsp#.VjnO8tLtlY](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/LifeAfterStroke/HealthyLivingAfterStroke/UnderstandingRiskyConditions/When-the-Beat-is-Off--Atrial-Fibrillation_UCM_310782_Article.jsp#.VjnO8tLtlY) (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>5</sup> Giornata Mondiale della Trombosi <http://www.worldthrombosisday.org/campaign-materials/partners/> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>6</sup> Cleveland Clinic <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/cardiology/venous-thromboembolism/Default.htm> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>7</sup> Bloom A et al. Pharmacomechanical Catheter-Directed Thrombolysis for Pregnancy-Related Iliofemoral Deep Vein Thrombosis. J Vasc Interv Radiol. 2015 Apr 17. pii: S1051-0443(15)00253-5.
- <sup>8</sup> National Institute for Health and Care Excellence (NICE) <https://www.nice.org.uk/guidance/CG144/documents/venous-thromboembolic-diseases-full-version2> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>9</sup> Thrombosis UK <http://www.thrombosisuk.org/awareness-overview.php> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>10</sup> Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/facts.html> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>11</sup> Clearing the Clot <http://www.clearingtheclot.com/en-US/about-dvt-blood-clots/dvt-risk-factors.html> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>12</sup> Anderson FA and Audet A-M. Center for Outcomes Research, University of Massachusetts Medical Center 1998.
- <sup>13</sup> Medscape <http://emedicine.medscape.com/article/1911303-overview> (accesso effettuato: 7 settembre 2016).
- <sup>14</sup> Nevins RL. A primer on deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Health & Productivity Management. Spring 2009.