



Acido tranexamico per i sanguinamenti dopo chirurgia ortopedica

Data 21 dicembre 2014
Categoria ortopedia

L'acido tranexamico si è dimostrato efficace nel ridurre il rischio di sanguinamento dopo interventi di artroprotesi di anca e ginocchio, senza aumentare le complicanze.

Le emorragie che si verificano dopo un intervento chirurgico ortopedico possono costituire un problema grave e richiedere una terapia trasfusionale. Quindi avere a disposizione un trattamento farmacologico in grado di ridurre tale rischio sarebbe importante.

Tuttavia, dal punto di vista concettuale, i farmaci pro-coagulanti potrebbero comportare rischi di complicanze trombotiche.

Uno dei farmaci proposti per la prevenzione dei sanguinamenti chirurgici è l'acido tranexamico.

In uso da molti anni, è un inibitore della fibrinolisi: inibisce la formazione del plasminogeno e quindi impedisce la lisi del coagulo.

Uno studio retrospettivo di coorte, effettuato sui database di 510 ospedali degli Stati Uniti (per un totale di oltre 872.000 pazienti), si è proposto di valutare l'efficacia dell'acido tranexamico nel ridurre il rischio di emorragia post-operatoria dopo interventi di artroprotesi dell'anca e del ginocchio. Nel contempo lo studio ha valutato anche le possibili complicanze determinate dalla terapia (eventi tromboembolici, insufficienza renale).

L'acido tranexamico veniva somministrato per via endovenosa durante l'intervento ortopedico.

Si è visto che, rispetto ai pazienti che non venivano trattati con l'acido tranexamico, quelli che ricevevano questa terapia avevano un minor rischio di essere sottoposti a trasfusioni (7,7% versus 20,1%). Inoltre l'acido tranexamico riduceva il rischio di eventi tromboembolici (0,6% versus 0,8%), di insufficienza renale acuta (1,2% versus 1,8%) e di complicanze combinate (1,9% versus 2,6%).

In realtà questo studio conferma i risultati di lavori precedenti.

Per esempio una metanalisi del 2003 su 12 trials clinici aveva dimostrato che, rispetto al placebo, l'acido tranexamico riduce le trasfusioni e la perdita di sangue negli interventi di artroprotesi di anca e ginocchio, senza aumentare il rischio di complicanze tromboemboliche.

Metanalisi successive erano giunte alle stesse conclusioni.

L'acido tranexamico potrebbe essere somministrato anche per via topica durante l'intervento, ma sono necessari ulteriori studi per stabilire quali siano le dosi ottimali.

In conclusione: l'acido tranexamico somministrato durante l'intervento riduce la necessità di trasfusioni senza aumentare il rischio di complicanze in pazienti sottoposti ad artroprotesi di anca e ginocchio.

I dati della letteratura sono dunque favorevoli all'uso di questo farmaco come misura profilattica in interventi ortopedici ad alto rischio di sanguinamento post-operatorio.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Poeran J et al. Tranexamic acid use and postoperative outcomes in patients undergoing total hip or knee arthroplasty in the United States: retrospective analysis of effectiveness and safety
BMJ 2014 Aug 16;349:g4829
2. Ho KM et al. Use of intravenous tranexamic acid to reduce allogeneic blood transfusion in total hip and knee arthroplasty: a meta-analysis. Anaesth Intensive Care. 2003 Oct;31:529-37.
3. Yang ZG et al. Effectiveness and safety of tranexamic acid in reducing blood loss in total knee arthroplasty: a meta-analysis. J Bone Joint Surg Am. 2012 Jul 3;94:1153-9
4. Tan J et al. A meta-analysis of the effectiveness and safety of using tranexamic acid in primary unilateral total knee arthroplasty. J Surg Res. 2013 Oct;184:880-7
5. Alshryda S et al. A systematic review and meta-analysis of the topical administration of tranexamic acid in total hip



and knee replacement. Bone Joint J. 2014 Aug;96-B(8):1005-15