

# ADVANCES IN CARDIAC ARRHYTHMIAS *and* GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

XXVI Giornate Cardiologiche Torinesi



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO



From Caliper to Catheter



JOINT MEETING  
OF CARDIOLOGY

## Directors

Fiorenzo Gaita  
Sebastiano Marra

## Scientific Committee

Malcolm Bell, *Usa*  
Martin Borggrefe, *Germany*  
Amir Lerman, *Usa*  
Jean François Leclercq, *France*  
Dipen Shah, *Suisse*

## Turin

**October 23-25, 2014**

Galleria D'Arte Moderna

Centro Congressi Unione Industriale di Torino

## Organization Committee

Monica Andriani, *Italy*  
Matteo Anselmino, *Italy*  
Carlo Budano, *Italy*  
Davide Castagno, *Italy*



ASL TO2  
Ospedale Maria Vittoria  
Dipartimento di Cardiologia  
Direttore: Dott. R. Belli



# INTERAZIONE TRA FARMACI IN EMODINAMICA: QUELLO CHE L'INFERMIERE DEVE SAPERE...

Autori: CPSE G.Mazzone, CPSI M.Viano, CPSI F.Gotta

## RIFERIMENTI LEGISLATIVI: **PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE** **D.M. 14 SETTEMBRE 1994, N. 739**

× ART 3

× L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) **garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche;**
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero - professionale.

# UNIVERSITY HOSPITAL BIRMINGHAM NHS TRUST

## Compatibilità tra farmaci endovenosi 1996

Adrenalina																							
I	Aminofillina																						
Y	I	Amiodarone																					
Y	I	Y	Calcio cloruro																				
Y	C	Y	C	Calcio gluconato																			
Y	Y	Y	Y	Y	Ciprofloxacina																		
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Digossina																	
C	I	C	Y	Y	C	Y	Dobutamina																
C	C	Y	C	C	Y	Y	C	Dopamina															
I	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	Eritromicina														
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	I	Fentanil													
I	Y	I	I	I	I	I	I	I	I	Y	Acido folico												
C	C	I	I	C	I	C	I	I	I	Y	I	Furosemide											
C	I	Y	I	I	Y	Y	I	I	I	I	I	Gentamicina											
C	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	I	Y	I	C	I	Nitroglicerina – Isosorbide dinitrato									
Y	C	I	C	C	I	Y	I	C	I	Y	I	C	I	C	Eparina								
I	I	Y	I	I	Y	Y	Y	Y	C	Y	C	C	Y	Y	Y	Insulina							
I	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	Y	Y	C	C	C	C	Lidocaina							
C	Y	Y	I	C	Y	Y	Y	C	Y	Y	I	C	Y	I	Y	Y	Magnesio solfato						
I	I	Y	I	I	I	Y	I	Y	I	Y	C	C	I	I	C	I	I	Metilprednisolone					
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Morfina			
Y	C	C	C	C	Y	Y	Y	C	C	Y	C	C	C	I	C	Y	C	Y	I	Y	Potassio cloruro		
C	C	Y	I	I	I	Y	C	C	C	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	C	C	Ranitidina	
C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Sodio cloruro	
C	I	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Verapamil	

**LEGENDA :** C = Compatibile  
 I = Incompatibile  
 Y = Compatibile al rubinetto

## FARMACI UTILIZZATI IN EMODINAMICA PRIMA DELLA PROCEDURA

- Soluzione fisiologica 0.9%
- Protocollo desensibilizzante in caso di allergie note (cortisone, clorfenamina maleato e ranitidina)
- Acido acetilsalicilico
- Carico antiaggreganti ( clopidogrel 600 mg, Prasugrel 60 mg, ticagrerol 180 mg)
- Morfina in caso di IMA STEMI

# Responsabilità infermieristiche nella gestione dei farmaci pre-procedura

- **Soluzione fisiologica 0.9%:** Viene sempre somministrata al paziente per garantire una corretta idratazione, per prevenire la nefropatia da contrasto e per garantirsi una via di somministrazione di farmaci in caso di necessità
- **Protocollo desensibilizzante:** Viene somministrato a tutti i pazienti che riferiscono allergie a farmaci e/o alimenti. In reparto viene somministrato daltacortene (prednisone) 150 mg in tre somministrazioni.( a 13,7,1 ora prima della procedura) All'arrivo in sala di emodinamica viene somministrata soluzione fisiologica (100ml) con ranitidina e Clorfenamina. In caso di urgenza ( Ima Stemi ) vengono somministrati 500 mg di idrocortisone ev.
- **Acido acetilsalicilico:** Somministrato per os direttamente dall'equipe di emergenza territoriale con carico da 300mg se il pz non era già in terapia domiciliare prima dell'evento acuto. In caso la terapia non venga somministrata prima per qualsiasi problema, in sala si somministra acido acetilsalicilico 300 mg ev, previo esclusione di allergia o intolleranza.
- **Antiaggreganti:** Il carico di antiaggreganti viene somministrato in reparto quando le procedure vengono eseguite in elezione. In caso di infarto acuto viene somministrato dall'equipe di emergenza territoriale. Per procedure ad Hoc viene somministrato dal personale di sala immediatamente dopo la procedura.

# DOPAMINA

NOME FARMACO	DOSAGGIO E VIA DI SOMMINISTRAZIONE	MECCANISMO D'AZIONE	INDICAZIONI	EFFETTI COLLATERALI	CONTROINDICAZIONI	RESPONSABILITA' INFERMIERISTICHE
DOPAMINA Cloridrato	Shock: Adulti/bambini: e v 2-5 mcg/kg/min con incremento graduale da 2 a 50 mcg/kg/	adrenergico e dopaminergico	Stati di shock di	patologie cardiache: battiti ectopici,	Feocromocitoma, tachiaritmie, e fibrillazione ventricolare	Monitoraggio della pressione del sangue, freq. cardiaca, diuresi. il preciso monitoraggio dei parametri è essenziale ai fini di un corretto dosaggio. accesso venoso periferico dedicato.

**Interazioni tra farmaci:** Alfa e Beta bloccanti: gli effetti cardiaci della dopamina sono antagonizzati dagli agenti bloccanti alfa adrenergici come il propranololo e metoprololo, mentre la vasocostrizione periferica secondaria agli alti dosaggi è antagonizzata dagli agenti bloccanti beta adrenergici. Gli antidepressivi triciclici possono potenziare la risposta pressoria della dopamina

# UNIVERSITY HOSPITAL BIRMINGHAM NHS TRUST

## Compatibilità tra farmaci endovenosi 1996

Adrenalina																					
I	Aminofillina																				
Y	I	Amiodarone																			
Y	I	Y	Calcio cloruro																		
Y	C	Y	C	Calcio gluconato																	
Y	Y	Y	Y	Y	Ciprofloxacina																
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Digossina															
C	I	C	Y	Y	C	Y	Dobutamina														
C	C	Y	C	C	Y	Y	C	Dopamina													
I	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	Eritromicina												
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	I	Fentanil											
I	Y	I	I	I	I	I	I	I	Y	Acido folico											
C	C	I	I	C	I	C	I	I	I	Y	I	Furosemide									
C	I	Y	I	I	Y	Y	I	I	I	I	I	Gentamicina									
C	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	I	Y	I	C	I	Nitroglicerina – Isosorbide dinitrato							
Y	C	I	C	C	I	Y	I	C	I	Y	I	C	I	C	Eparina						
I	I	Y	I	I	Y	Y	Y	Y	C	Y	C	C	Y	Y	Y	Insulina					
I	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	Y	Y	C	C	C	C	Lidocaina					
C	Y	Y	I	C	Y	Y	Y	C	Y	Y	I	C	Y	I	Y	Y	Magnesio solfato				
I	I	Y	I	I	I	Y	I	Y	I	Y	C	C	I	I	C	I	I	Metilprednisolone			
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Morfina	
Y	C	C	C	C	Y	Y	Y	C	C	Y	C	C	C	I	C	Y	C	Y	I	Y	Potassio cloruro
C	C	Y	I	I	I	Y	C	C	C	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	C	Ranitidina
C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Sodio cloruro
C	I	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Verapamil

**LEGENDA :** C = Compatibile  
 I = Incompatibile  
 Y = Compatibile al rubinetto



# UNIVERSITY HOSPITAL BIRMINGHAM NHS TRUST

## Compatibilità tra farmaci endovenosi 1996

Adrenalina																						
I	Aminofillina																					
Y	I	Amiodarone																				
Y	I	Y	Calcio cloruro																			
Y	C	Y	C	Calcio gluconato																		
Y	Y	Y	Y	Y	Ciprofloxacina																	
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Digossina																
C	I	C	Y	Y	C	Y	Dobutamina															
C	C	Y	C	C	Y	Y	C	Dopamina														
I	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	Eritromicina													
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	I	Fentanil												
I	Y	I	I	I	I	I	I	I	I	Y	Acido folico											
C	C	I	I	C	I	C	I	I	I	Y	I	Furosemide										
C	I	Y	I	I	Y	Y	I	I	I	I	I	Gentamicina										
C	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	I	Y	I	C	I	Nitroglicerina – Isosorbide dinitrato								
Y	C	I	C	C	I	Y	I	C	I	Y	I	C	I	C	Eparina							
I	I	Y	I	I	Y	Y	Y	Y	C	Y	C	C	Y	Y	Y	Insulina						
I	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	Y	Y	C	C	C	C	Lidocaina						
C	Y	Y	I	C	Y	Y	Y	C	Y	Y	I	C	Y	I	Y	Y	Y	Magnesio solfato				
I	I	Y	I	I	I	Y	I	Y	I	Y	C	C	I	I	C	I	I	Metilprednisolone				
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Morfina			
Y	C	C	C	C	Y	Y	Y	C	C	Y	C	C	C	I	C	Y	C	Y	I	Y	Potassio cloruro	
C	C	Y	I	I	I	Y	C	C	C	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	C	C	Ranitidina
C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Sodio cloruro
C	I	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Verapamil

**LEGENDA :** C = Compatibile  
 I = Incompatibile  
 Y = Compatibile al rubinetto



# LIDOCAINA

Nome farmaceutico	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
Lidocaina	endovenosa: - aritmie ventricolari dose 1 mg/kg a una velocità 25-50 mg oltre 1 minuto. la può essere ripetuta ogni 5-10 minuti	Quando somministrato per via intravenosa, produce un blocco del canale del sodio nelle cellule cardiache, prevenendo l'ingresso di sodio nelle cellule. Questo riduce la velocità di conduzione e l'ampiezza delle onde di azione.	aritmie ventricolari, anestetico locale.	sonnolenza, vertigini, nervosismo, bradicardia, ipertensione, tremori, spasmi muscolari.	ipersensibilità verso il prodotto. Blocco atrioventricolare avanzato. Pazienti con insufficienza renale, ipertensione, depressione respiratoria, insufficienza epatica.	monitoraggio continuo dei parametri vitali: ecg, pao e frequenza respiratoria. Nell'anziano controllo orientamento temporo-spaziale.

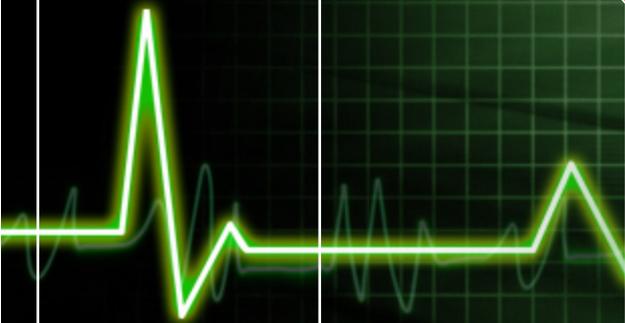
**Interazioni tra farmaci:** I beta bloccanti prolungano l'emivita plasmatica della Lidocaina. La cimetidina può causare aumento dei livelli della Lidocaina nel sangue. La somministrazione di lidocaina in pazienti sotto trattamento con digitagici può aumentare il rischio di bradicardia e disturbi della conduzione atrioventricolare.



# EPARINA

Nome farmaceutico	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
Eparina sodica	5000 u.i. per la coronarografia per adulti.via e.v. per la PTCA in base all'act. dose:70 u.i./kg.	Anticoagulante	Profilassi e terapia della malattia	emorragia (reazioni locali:ematomi a seguito	- Accertata ipersensibilità al farmaco o a qualcuno degli eccipienti. Con grave trombocitopenia uno agico rollato.	mantenimento del corretto range terapeutico della coagulazione del sangue. Utilizzo del protocollo presente nella propria unità operativa.

**Interazioni tra farmaci:**  
 Anticoagulanti orali  
 Antiaggreganti piastrinici.  
 Digitale - Nicotina  
 Antistaminici



# UNIVERSITY HOSPITAL BIRMINGHAM NHS TRUST

## Compatibilità tra farmaci endovenosi 1996

Adrenalina																								
I	Aminofillina																							
Y	I	Amiodarone																						
Y	I	Y	Calcio cloruro																					
Y	C	Y	C	Calcio gluconato																				
Y	Y	Y	Y	Y	Ciprofloxacina																			
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Digossina																		
C	I	C	Y	Y	C	Y	Dobutamina																	
C	C	Y	C	C	Y	Y	C	Dopamina																
I	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	Eritromicina															
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	I	Fentanil														
I	Y	I	I	I	I	I	I	I	Y	Acido folico														
C	C	I	I	C	I	C	I	I	I	Y	I	Furosemide												
C	I	Y	I	I	Y	Y	I	I	I	I	I	Gentamicina												
C	C	Y	I	I	Y	Y	C	C	I	Y	I	C	I	Nitroglicerina – Isosorbide dinitrato										
Y	C	I	C	C	I	Y	I	C	I	Y	I	C	I	C	Eparina									
Y	I	Y	I	I	Y	Y	Y	Y	C	Y	C	Y	C	C	Y	Y	Y	Insulina						
I	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	Y	Y	C	C	C	C	C	C	Lidocaina						
C	Y	Y	I	C	Y	Y	Y	C	Y	Y	I	C	Y	I	Y	Y	Y	Magnesio solfato						
I	I	Y	I	I	I	Y	I	Y	I	Y	C	C	I	I	C	I	I	Metilprednisolone						
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	C	Y	Y	Y	Y	Y	Morfina						
Y	C	C	C	C	Y	Y	Y	C	C	Y	C	C	C	I	C	Y	C	Y	I	Y	Potassio cloruro			
C	C	Y	I	I	I	Y	C	C	C	C	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	C	C	Ranitidina		
C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Sodio cloruro	
C	I	C	C	C	Y	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Verapamil	

**LEGENDA :** C = Compatibile  
 I = Incompatibile  
 Y = Compatibile al rubinetto

# REOPRO

Nome farmaceutico	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
REOPRO: principio attivo: abciximab	Bolo: 0,25 mg/kg ev infusione: 0,125microgrammi/kg/min. fino a un massimo di10 microgrammi/min previo utilizzo del filtro apposito.	Inibitore delle glicoproteine 2b3a. Anticorpo monoclonale murino. Il REOPRO è un farmaco antitrombotico e si lega al proteoglicano IIb/IIIa (o al suo cofattore)...	Utilizzato durante e dopo un'angioplastica coronarica...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emorragia</li> <li>- Basso numero di piastrine</li> <li>- Dolore toracico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accertata ipersensibilità al farmaco</li> <li>- il paziente ha avuto un ictus nei due anni precedenti.</li> <li>- gravidanza o allattamento</li> <li>- ipertensione</li> <li>- diabete</li> <li>- insufficienza renale</li> <li>- aneurisma</li> <li>- epatopatia</li> <li>- insufficienza renale</li> </ul>	conservazione del farmaco alla giusta temperatura (2-8 C°). e dei filtri. Utilizzare il filtro prima della somministrazione. Compatibile con altri farmaci cardiovascolari al rubinetto. compatibile con il vetro e le sacche di pvc. Monitoraggio continuo dei parametri vitali: ecg,pa,fc.sat O2.

**Interazioni tra farmaci: anticoagulanti e/o antiplastrinici, trombolitici, il rischio di emorragia è elevato**



# ANGIOX

Nome farmaceutico	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
ANGIOX: principio attivo , Bivalirudina	Nei pazienti con (SCA) sindrome coronarica acuta la dose iniziale in emodinamica è: Bolo 0,5 mg/kg,seguita da infusione di 1,75 mg/kg / ora al termine della procedura	Antitrombotico Inibitore diretto della trombina. Emivita 35/40 min.	Nei pazienti con CAD ad alto rischio emorragico/piastrinopenia          dell'eparina.	-Emorragia -Reazioni allergiche (rare) -Dolore lividi e sanguinamenti alla sede di iniezione	-Accertata ipersensibilità al farmaco . -Gravidanza -Sanguinamento attivo -Ipertensione grave non controllata -Endocardite subacuta -Compromissione renale severa. -Pazienti in dialisi	conservazione del farmaco alla giusta temperatura (2-8 C°). Compatibile con altri farmaci cardiovascolari al rubinetto. compatibile con il vetro e le sacche di pvc. Monitoraggio continuo dei parametri vitali: ecg,pa,fc.sat O2.

**Interazioni tra farmaci:**  
anticoagulanti,antitrombotici, il rischio di emorragia è elevato



# MORFINA

Nome commerciale	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
Morfina cloridrato	2.5 mg a bolo in caso di infarto STEMI o di dolore cardiaco acuto ripetibile a discrezione medica	Analgesico	Tattamento del dolore		Ipersensibilità al principio attivo, le forme di acuto e	Corretta via di somministrazione e di dosaggio del farmaco. Monitoraggio dei parametri vitali, valutazione stato di coscienza del paziente, valutazione del corretto effetto del farmaco sul dolore.

**INTERAZIONI:** La contemporanea somministrazione di altri agenti che deprimono il sistema nervoso centrale quali alcol o farmaci quali anestetici generali, ipnotici, sedativi, ansiolitici, neurolettici, antidepressivi triciclici e antistaminici può potenziare l'effetto della morfina, in particolare l'inibizione della funzione respiratoria. La sua somministrazione, specie se prolungata, determina la comparsa di tolleranza e dipendenza.



## Antiaggreganti piastrinici: PRASUGREL (EFIENT)

Nome farmaceutico	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
EFIENT :10 mg EFIENT :5 mg PRASUGREL	Dose di carico:60 mg dose abituale 10 mg die. Se il peso corporeo è inferiore a 60 kg e l'età >75 anni la dose giornaliera è di 5 mg.	Antiaggregante piastrinico.	Efient, somministrato in associazione con <u>acido acetilsalicilico</u> è indicato per	- TIA - ICTUS - FEBBRE e lividi sotto la cute che possono presentarsi	-ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti.. Sanguinamento patologico in atto. Storia clinica di ictus o di attacco ischemico transitorio (AIT). Insufficienza renale grave (classe Child-Pugh C).	Corretta somministrazione e del farmaco durante l'ospedalizzazione. Educazione sanitaria al paziente: non sospendere mai il farmaco senza avvisare prima il medico . Se si dimentica di assumere il farmaco un giorno non prenderne 2 il giorno successivo.

**Interazioni tra farmaci:  
cautela nella associazione con warfarin e FANS**



## Antiaggreganti piastrinici: CLOPIDOGREL (PLAVIX)

Nome farmaceutico	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
PLAVIX 75 mg PLAVIX 300 mg	Dose di carico: 300 mg dose abituale 75 mg die.	Antiaggregante e piastrinico.	Clopidogrel è indicato nella prevenzione di eventi di origine aterotrombotica in pazienti affetti da infarto miocardico (fino a meno di 35), ictus ischemico (17 giorni fino a 7 mesi) o claudicatio intermittens.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea</li> <li>- dolori addominali</li> <li>- allergia</li> <li>- Emorragie</li> </ul>	-ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti.. Sanguinamento patologico in	Corretta somministrazione e del farmaco durante l'ospedalizzazione. Educazione sanitaria al paziente: non sospendere mai il farmaco senza avvisare prima il medico. Se si dimentica di assumere il farmaco un giorno non prenderne 2 il giorno successivo.

**Interazioni tra farmaci:**  
cautela nella associazione con warfarin . FANS.Reopro

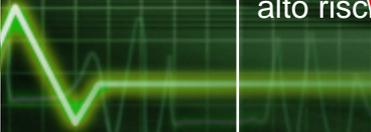




# ASPIRINA

Nome commerciale	Dosaggio e via di somministrazione	Meccanismo di azione	Indicazioni	Effetti collaterali	Controindicazioni	Responsabilità infermieristiche
Acido acetilsalicilico	325 mg ev in acuto 100mg/die in cronico	Antiaggregante piastrinico	Prevenzione degli eventi cardiovascolari nei soggetti a medio-alto rischio	Emorragie	ipersensibilità al principio attivo, insufficienza renale, epatica o cardiaca, gravidanza, allattamento	Corretta educazione terapeutica al paziente, corretto dosaggio ed orario di somministrazione, educazione per il riconoscimento precoce degli effetti collaterali

**Interazioni:** Metotrexato ( farmaco antineoplastico ), anticoagulanti orali, eparina a basso peso molecolare, uricosurici, ticlopidina ( aumenta il rischio di emorragie ) glucorticoidi ( aumento del rischio di emorragie )



**Table 12** Periprocedural antithrombotic medication in primary percutaneous coronary intervention

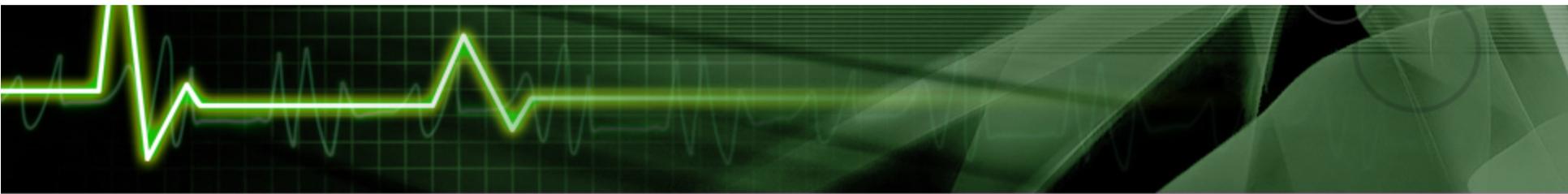
Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	Ref <sup>c</sup>
<b>Antiplatelet therapy</b>			
Aspirin oral or i.v. (if unable to swallow) is recommended	I	B	133, 134
An ADP-receptor blocker is recommended in addition to aspirin. Options are:	I	A	135, 136
• Prasugrel in clopidogrel-naïve patients, if no history of prior stroke/TIA, age <75 years.	I	B	109
• Ticagrelor.	I	B	110
• Clopidogrel, preferably when prasugrel or ticagrelor are either not available or contraindicated.	I	C	-
GP IIb/IIIa inhibitors should be considered for bailout therapy if there is angiographic evidence of massive thrombus, slow or no-reflow or a thrombotic complication.	IIa	C	-
Routine use of a GP IIb/IIIa inhibitor as an adjunct to primary PCI performed with unfractionated heparin may be considered in patients without contraindications.	IIb	B	137–141
Upstream use of a GP IIb/IIIa inhibitor (vs. in-lab use) may be considered in high-risk patients undergoing transfer for primary PCI.	IIb	B	127, 128, 137, 142
Options for GP IIb/IIIa inhibitors are (with LoE for each agent):			
• Abciximab		A	137
• Eptifibatide (with double bolus)		B	138, 139
• Tirofiban (with a high bolus dose)		B	140, 141
<b>Anticoagulants</b>			
An injectable anticoagulant must be used in primary PCI.	I	C	-
Bivalirudin (with use of GP IIb/IIIa blocker restricted to bailout) is recommended over unfractionated heparin and a GP IIb/IIIa blocker.	I	B	124
Enoxaparin (with or without routine GP IIb/IIIa blocker) may be preferred over unfractionated heparin.	IIb	B	122
Unfractionated heparin with or without routine GP IIb/IIIa blocker must be used in patients not receiving bivalirudin or enoxaparin.	I	C	I
Fondaparinux is not recommended for primary PCI.	III	B	118
The use of fibrinolysis before planned primary PCI is not recommended.	III	A	127, 143

ADP = adenosine diphosphate; GP = glycoprotein; i.v. = intravenous; lab = catheterization laboratory; PCI = percutaneous coronary intervention; TIA = transient ischaemic attack; UFH = unfractionated heparin.

<sup>a</sup>Class of recommendation.

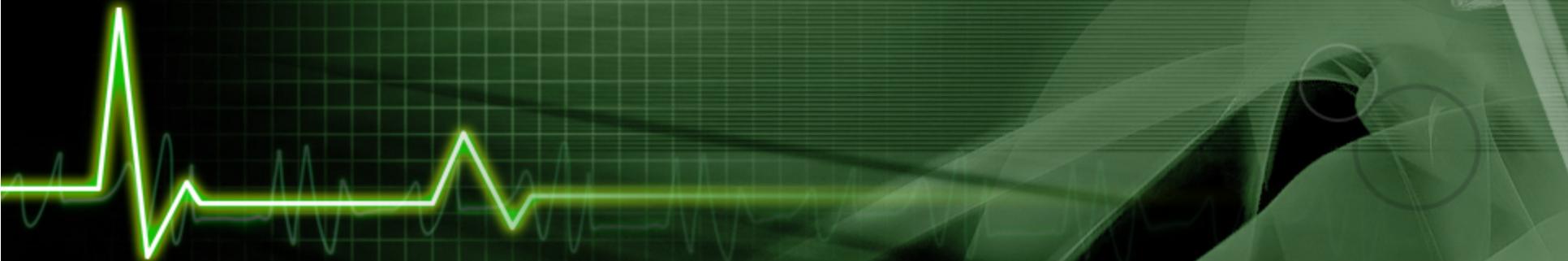
<sup>b</sup>Level of evidence.

<sup>c</sup>References.



# BIBLIOGRAFIA:

Schede tecniche dei farmaci.



# Grazie per l'attenzione!!!!

**XXVI Giornate Cardiologiche Torinesi**  
ADVANCES IN CARDIAC ARRHYTHMIAS  
AND GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

Turin, October 23-25, 2014  
Centro Congressi Unione Industriale



*Mon c'è cura  
senza cuore*

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



**A.S.L. T02**

*Azienda Sanitaria Locale  
Torino Nord*