

Casistica

## LA TERAPIA ELASTOCOMPRESSIVA NELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA

Il tromboembolismo venoso rappresenta la terza causa di mortalità cardiovascolare dopo l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale. Il risalto epidemiologico è ancor maggiore se si considera che numerosi studi osservazionali hanno documentato come questa patologia rappresenti la prima causa di mortalità e morbidità prevenibile fra i pazienti ricoverati, rimanendo, inoltre, di impatto rilevante anche dopo la loro dimissione. I dati epidemiologici a livello internazionale, confermati anche nella popolazione italiana, stimano un'incidenza di tromboembolismo venoso di circa 1 caso ogni 10,000 abitanti.

Nonostante i notevoli miglioramenti delle strategie terapeutiche, i tassi di mortalità rimangono purtroppo ancora molto elevati, con la mortalità a 30 giorni dopo un primo episodio di embolia polmonare ancora attorno al 10% circa.

Lo scopo del trattamento medico della trombosi venosa profonda è quindi, in prima battuta, quello di cercare di ridurre il più possibile questa percentuale, attraverso l'azione sul fenomeno trombotico in atto, favorendo la lisi del trombo, evitando l'estensione del processo trombotico e riducendo al contempo il rischio di insorgenza di fenomeni embolici; allo stesso tempo però, è di fondamentale importanza cercare di ridurre l'incidenza, o quanto meno diminuirne l'entità, della sindrome post-trombotica la cui insorgenza incide notevolmente e negativamente sia in termini di qualità di vita sia in termini di produttività e costi sociali. Si tratta di un quadro clinico secondario ad alterazioni funzionali del sistema venoso conseguenti ad un episodio trombotico, caratterizzato da sintomi e segni la cui gravità varia molto da soggetto a soggetto, ma che generalmente è in rapporto alla sede ed all'estensione del processo trombotico primitivo: si passa, infatti, da quadri clinici lievi caratterizzati da modesto senso di dolore, crampi, senso di pesantezza, parestesie e prurito, fino a quadri clinici più importanti nei quali accanto all'accentuarsi dei suddetti sintomi, compaiono i segni di una ipertensione venosa, caratterizzati da edema pre-tibiale, iperpigmentazione cutanea, rossore, ectasia venosa, indurimento cutaneo fino alla possibile evoluzione in lesione ulcerativa.

La prevalenza della sindrome post-trombotica, nonostante i significativi progressi nell'ambito della prevenzione e nel trattamento della trombosi venosa profonda, non mostra chiari segnali di riduzione negli ultimi anni, attestandosi attorno al 7% ad 1 anno, al 14% a 5 anni ed al 20% a 10 anni.

E' ben noto che il punto cardine del trattamento del tromboembolismo venoso è rappresentato dalla somministrazione di farmaci anticoagulanti, che comprendono l'eparina non frazionata, le diverse eparine a basso peso molecolare, i vecchi farmaci anticoagulanti orali e, con recente indicazione approvata anche per il tromboembolismo venoso, i nuovi farmaci anticoagulanti orali. In casi gravi di tromboembolia venosa, in cui sono presenti gravi alterazioni dell'emodinamica e degli scambi gassosi, fortunatamente ormai sempre più rari, è possibile prendere in considerazione l'uso di farmaci trombolitici, anche se non esistono evidenze scientifiche che tale provvedimento si possa indiscutibilmente tradurre in effettiva



Dr. Luca Santoro

riduzione della mortalità.

Accanto alla terapia farmacologica, un altro principio fondamentale nel trattamento del tromboembolismo venoso, tanto nella fase acuta, quanto nella prevenzione e trattamento della sindrome post-trombotica, è rappresentato dalla terapia elastocompressiva.

Per terapia elastocompressiva si intende una terapia che eserciti sulla superficie cutanea una specifica pressione esterna, e ciò può essere attuato mediante l'uso di bendaggi o mediante l'applicazione di calze compressive medicali; in particolare, queste ultime rappresentano un presidio ormai imprescindibile nel trattamento dei pazienti affetti da trombosi venosa profonda recente e non.

Per calza compressiva medica si intende una calza elastica costruita secondo norme codificate e controllate da appositi Istituti Nazionali che ne certifichino la qualità in termini di modalità di costruzione e pressione esercitata a seconda della classe di compressione. Proprio sulla base della pressione esercitata, vengono distinte varie classi di compressione, purtroppo diverse da paese a paese, il che a volte può creare problematiche nella prescrizione. La norma vigente in Italia ed adottata dai produttori delle calze di qualità è la normativa RAL GZ 387 comune a Germania, Austria e Svizzera.

L'utilizzo delle calze compressive medicali nel trattamento della trombosi venosa profonda risale ormai a molti decenni fa. Quello che ormai tutti gli studi hanno documentato, con relativa acquisizione da parte delle principali società scientifiche in ambito vascolare nella redazione delle linee guida, è che, accanto alla terapia farmacologica, l'utilizzo della terapia elastocompressiva associata ad una rapida mobilizzazione del paziente comporta un notevole miglioramento in termini prognostici per il paziente affetto da trombosi venosa profonda.

Già quasi 20 anni fa, uno studio di Partsch di confronto tra 907 pazienti trattati con eparina ed allettamento e 916 pazienti trattati con eparina, mobilizzazione e calze elastiche terapeutiche rilevava una minore incidenza di complicanze tromboemboliche nel secondo gruppo. Studi successivi, oltre a confermare tale dato, evidenziavano che il trattamento con calze compressive medicali comportavano anche un più rapido miglioramento dell'edema e del dolore.

Tutti questi concetti sono stati ripresi dalle più recenti linee guida della American College of Chest Physicians (ACCP) che raccomandano con grado di evidenza 1A, il più forte, l'utilizzo della terapia con calze compressive medicali terapeutiche; il livello di compressione consigliato in caso di trombosi venosa profonda corrisponde alla seconda classe di compressione secondo la suddetta normativa RAL GZG 387, vale a dire 23-32 mmHg alla caviglia. Non vi è evidenza di efficacia superiore di una calza compressiva medica alla coscia o di un monocollant rispetto al gambaletto (grado 1B).

Come detto, inoltre, nella fase acuta della trombosi venosa profonda, la mobilitazione immediata con contemporaneo utilizzo della calze compressive medicali si è dimostrato efficace nella riduzione del 50% della sindrome post-trombotica (grado 1B).

Tali linee guida suggeriscono, infine, di indossare le calze elastiche il più precocemente possibile dopo l'inizio della terapia anticoagulante e per almeno due anni, o anche più a lungo, soprattutto qualora dovessero presentarsi segni e/o

sintomi riferibile a sindrome post-trombotica (grado 1 A).

### Bibliografia

- 1) Agus GB, Allegra C., Arpaia G., De Franciscis S., Gasbarro V. Linee guida Collegio Italiano di flebologia revisione 2013. *Acta Phlebologica*. 2013;14:1-169.
- 2) Arpaia G, Carpenedo M, Pistelli R, Mastrogiacono O, Cimminiello C, Agnelli G. Attitudes to prescribing compression stockings for patients with acute DVT: the MASTER registry. *J Thromb Thrombolysis*. 2009;28:389-93.
- 3) Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber SZ, Nelson ME, Wells PS, Gould MK, Dentali F, Crowther M, Kahn SR; American College of Chest Physicians. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141:e419S-94S.
- 4) Partsch H, Blättler W. Compression and walking versus bed rest in the treatment of proximal deep venous thrombosis with low molecular weight heparin. *J Vasc Surg*. 2000 Nov;32:861-9.
- 5) Partsch H, Flour M, Smith PC; International Compression Club. Indications for compression therapy in venous and lymphatic disease consensus based on experimental data and scientific evidence. Under the auspices of the IUP. *Int Angiol*. 2008;27:193-219.
- 6) Prandoni P, Noventa F, Quintavalla R, Bova C, Cosmi B, Siragusa S, Bucherini E, Astorri F, Cuppini S, Dalla Valle F, Lensing AW, Prins MH, Villalta S; Canano Investigators. Thigh-length versus below knee compression elastic stockings for prevention of the post thrombotic syndrome in patients with proximal-venous thrombosis: a randomized trial. *Blood*. 2012;119:1561-5.

**Autore:** Dr. PhD. Luca Santoro - Dirigente Medico Complesso Integrato Columbus - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma