

Dicembre 2018 - Aggiornamento delle evidenze e modifica della raccomandazione sul trattamento con acido tranexamico in corso di emorragia del post partum (EPP)

Trattamento della EPP

- Quesito 7.1 Quali emocomponenti/ emoderivati/ agenti emostatici sono efficaci nel trattamento della EPP?

Agenti emostatici

Acido tranexamico (pag 70)

Nel maggio 2017 sono stati pubblicati i risultati del trial WOMAN, un RCT multicentrico condotto in doppio cieco tra il 2010 e il 2016, che ha coinvolto complessivamente 20.060 donne di età >16 anni con diagnosi clinica di EPP dopo parto vaginale o taglio cesareo (1). Lo studio ha valutato l'efficacia e la sicurezza del trattamento con 1 g di acido tranexamico (AT) somministrato per via endovenosa rispetto al placebo, in aggiunta al trattamento standard per EPP. In caso di persistenza del sanguinamento oltre 30 minuti o di sua ripresa entro 24 ore dalla prima somministrazione, le pazienti hanno ricevuto una seconda dose di AT (1 g in 100 ml per via endovenosa) o di placebo.

Tra le donne trattate con AT (n=10 036), le morti dovute a emorragia sono risultate significativamente ridotte rispetto al gruppo che ha assunto il placebo (RR:0,81; IC al 95%:0,65-1,00). La riduzione della mortalità da emorragia è risultata maggiore nelle donne che avevano ricevuto il trattamento entro tre ore dal parto (n=89; RR:0,69; IC al 95%:0,52-0,91). Non sono invece emerse differenze significative tra i due gruppi per gli esiti isterectomia e mortalità per tutte le cause.

Gli eventi avversi, inclusi gli eventi tromboembolici, non hanno mostrato differenze significative nel gruppo trattato con AT rispetto al gruppo placebo, rilevando l'assenza di un rischio aumentato di complicanze tromboemboliche da trattamento con AT.

RACCOMANDAZIONE

Si raccomanda la somministrazione precoce, entro 3 ore dal parto, di acido tranexamico - alla dose di 1 g iniettata lentamente per via endovenosa - in donne con EPP dopo parto vaginale o taglio cesareo, in aggiunta al trattamento standard con uterotonici. In caso di persistenza del sanguinamento oltre 30 minuti, o di sua ripresa entro 24 ore dalla prima somministrazione, si raccomanda una seconda dose di acido tranexamico.

Raccomandazione forte, prove di qualità elevata