



Preprečevanje venske trombembolije pri bolnikih z rakom

Venska trombembolija (VTE) se pojavi pri približno 15 % bolnikov z malignim obolenjem, kar je 4- do 7-krat pogosteje kot pri zdravi populaciji, in je drugi najpogostejši vzrok smrti pri bolnikih z rakom. Predhodna VTE, starost, debelost, dodatne bolezni, slabša gibljivost, hospitalizacija, operativni poseg, zdravljenje s kortikosteroidi, eritropoetinom in sistemsko onkološko zdravljenje povečujejo verjetnost nastanka trombemboličnega zapleta. Oboleli za rakom trebušne slinavke, želodca, pljuč ali možganov so še posebej ogroženi. Z namenom zmanjšanja pojavnosti VTE so izdelana priporočila za preprečevanje VTE pri hospitaliziranih in ambulantno vodenih bolnikih z rakom.

V času hospitalizacije vsi bolniki z rakom prejemajo preventivne odmerke antikoagulacijskih zdravil. Preventivne odmerke antikoagulacijskih zdravil prejemajo tudi vsi operirani bolniki vsaj 7 do 10 dni po posegu. Štiritedenska pooperativna antikoagulantna preventiva je indicirana po večjih kirurških posegih zaradi raka v abdomnu ali mali medenici, pri slabo pokretnih bolnikih in bolnikih, ki so že bili zdravljeni zaradi VTE. Uporabljamo preventivne odmerke nizkomolekularnih heparinov (nadroparina, dalteparina, enoksaparina), izjemoma lahko tudi standardni heparin ali fondaparin. Odmerke zdravil je treba zmanjšati za četrtnino ali polovico v primeru slabšega delovanja ledvic (pri ocenjeni glomerulni filtraciji manj kot 30 ml/min), razen pri dalteparinu in standardnem heparinu. Neposrednih peroralnih antikoagulantov (NOAK) v preprečevanju VTE pri bolnikih z rakom zaenkrat ne uporabljamo. Antikoagulantna preventiva je kontraindicirana pri aktivni krvavitvi, neobvladani arterijski hipertenziji, trombocitopeniji (pri številu trombocitov manj kot $30 \times 10^9/l$) in akutni možganski kapi.

Pri ambulantnih bolnikih rutinska antikoagulantna preventiva ni indicirana, če je verjetnost nastanka VTE majhna ali če gre za bolnike z veliko verjetnostjo za krvavitev. Prisotnost centralnega venskega katetra prav tako ni indikacija za antikoagulantno preventivo. Po drugi strani pa je ta indicirana pri bolnikih z napredovalim rakom trebušne slinavke na kemoterapiji ter pri obolelih

za plazmocitomom ali ne-Hodgkinovim limfomom, ki so zdravljeni s talidomidom oziroma lenalidomidom. Indicirana je tudi pri bolnikih, zdravljenih s kemoterapijo, ki dosegajo 3 ali več točk po točkovniku Khorana (Tabela 1). Ti imajo več kot 7-odstotno verjetnost za nastanek VTE v nekaj mesecih.

Tabela 1:

TOČKOVNIK KHORANA.

Bolnikove značilnosti	Točke
Rak želodca, trebušne slinavke	2
Rak pljuč, mod, mehurja, rodil ali limfom	1
Trombociti $\geq 350 \times 10^9/l$	1
Hemoglobin ≤ 100 g/l ali eritropoetin	1
Levkociti $\geq 11 \times 10^9/l$	1
Indeks telesne mase ≥ 35 kg/m ²	1

PRIPOROČENA LITERATURA

- Khorana AA, Carrier M, Garcia DA, Lee AYY. Guidance for the prevention of cancer-associated venous thromboembolism. J Thrombolysis. 2016; 41: 81-91.
- Bauer KA. Risk and prevention of venous thromboembolism in adult with cancer. (www.uptodate.com)