

Pogled onkologa

Bolniki z rakom, ki prejemajo sistemske zdravljenje, imajo 5- do 7-krat večje tveganje za pojav trombemboličnih dogodkov kot osebe brez raka. Trombembolije predstavljajo tudi drugi najpogostejši vzrok smrti pri teh bolnikih. Dejavniki tveganja za pojav trombemboličnih dogodkov pri bolnikih z rakom so številni, med njimi so tudi določena zdravila za zdravljenje raka (tarčna zdravila, usmerjena proti VEGF, Bcr Abl, EGFR, imunomodulatorji, določeni citostatiki).

Zdravljenje venske trombembolije (VTE) je pri bolniku z rakom, ki prejema sistemske protirakavo zdravljenje, zahtevno. Potrebno je upoštevati možen vpliv sistemskega zdravljenja na trombembolične dogodke in krvavitve, njegov vpliv na učinkovitost antikoagulacijskega zdravljenja ter zaplete sistemskega zdravljenja. Zdravljenje z nizkomolekularnim heparinom (NMH) je prvi izbor zdravljenja VTE pri teh bolnikih. Številne klinične raziskave so potrdile večjo učinkovitost NMH v primerjavi z varfarinom za preprečevanje VTE brez pomembno povečanega tveganja za krvavitve.

Nove raziskave so pokazale boljšo učinkovitost zdravljenja VTE pri bolnikih z rakom z novjšimi neposrednimi peroralnimi antikoagulantami (NOAK) v primerjavi z dalteparinom, vendar z večjim tveganjem za pomembne krvavitve zlasti pri bolnikih s tumorji prebavil, sečil in spolovil. V tej skupini bolnikov je zdravljenje VTE z NOAK kontraindicirano tudi pri tistih, ki imajo zaplete specifičnega onkološkega zdravljenja (mukozitis, bruhanje, trombocitopenijo, ledvično odpoved) ali prejemajo zdravila, pri katerih obstaja možnost interakcij z NOAK.

Razmislek o preventivnem zdravljenju z NMH je potreben pri visoko rizičnih bolnikih z rakom (pri doseganju 3 ali več točk po točkovniku Khorana), ki prejemajo sistemsko zdravljenje ambulantno. Preventivno zdravljenje z NOAK pri teh bolnikih ni indicirano.

Obravnava bolnika z VTE in trombocitopenijo, povzročeno s sistemskim zdravljenjem, zahteva individualni pristop. Ob upoštevanju časa nastanka VTE in tveganja za ponovitev VTE se odločimo bodisi za nadaljevanje zdravljenja s polnim odmerkom NMH ob transfuzijah trombocitov bodisi za prilagoditev odmerka NMH ali v redkih primerih za začasno vstavev filtra v spodnjo veno kavo.

Pri bolniku z rakom in VTE, ki masivno krvavi, zdravljenje z nizkomolekularnim heparinom začasno prekinemo. Glede na oceno tveganja za ponovitev VTE se individualno odločamo za začasno vstavev filtra v spodnjo veno kavo.