



Protitrombotično zdravljenje pri bolniku, ki prejema simptomatsko zdravljenje

Pri bolnikih z napredovalim rakom so trombembolični zapleti pogosti. Ocenjujejo, da pride do globoke venske tromboze in pljučne embolije pri skoraj polovici onkoloških bolnikov v terminalni fazi bolezni. Večinoma gre za asimptomatske dogodke, neredko pa je njihov izid usoden. Pri bolnikih, ki prejemajo simptomatsko zdravljenje, je v ospredju kakovost preostalega življenja, ki je omejena z napredovalim rakom. S stališča protitrombotičnega zdravljenja so pri teh bolnikih pogosto odprta naslednja vprašanja: ali uvesti zdravila za preprečevanje trombembolije in kdaj jih ukiniti ter kdaj nadaljevati ali uvesti protitrombotično zdravljenje ob potrjenem trombemboličnem dogodku in kdaj ga zaključiti. Jasnih smernic za obravnavo ni, predlagana pa je individualna odločitev, ki temelji na oceni razmerja med koristjo in zapleti, ob čemer je treba upoštevati kakovost preostalega življenja.

Bolniki, ki prejemajo simptomatsko zdravljenje, imajo zaradi napredovelega raka in slabše pokretnosti oziroma nepokretnosti zvečano tveganje za trombembolične dogodke. Tveganje dodatno zvečujejo pridružena obolenja in nekatera zdravila, ki se uporabljajo za simptomatsko zdravljenje (antibiotiki, kortikosteroidi, antikonvulzivi, nesteroidni antirevmatiki). Kadar se onkolog in specialist za antikoagulacijsko zdravljenje skupaj odločita za nadaljevanje antikoagulacijskega zdravljenja v obdobju simptomatskega zdravljenja, uporaba varfarina zaradi težav pri vodenju zdravljenja ni priporočena. Prednost ima nizkomolekularni heparin, ki je pri teh bolnikih verjetno učinkovitejši od varfarina. V zadnjem času se pri onkoloških bolnikih uveljavlja tudi zdravljenje z neposrednimi peroralnimi antikoagulanti.

Priporočila glede tromboprofilakse pri bolnikih v simptomatski obravnavi niso povsem jasna. Njen namen je preprečevanje simptomov, ki bi nastali ob pojavu globoke venske tromboze in pljučne embolije in bi poslabšali kakovost življenja. Vendar pa tromboprofilaksa zveča nevarnost za krvavitve. Tveganje za krvavitve je pri bolnikih, ki prejemajo simptomatsko zdravljenje, zvečana. Raziskave kažejo, da je ob prejemanju zdravil za preprečevanje trombembolije krvavitev utrpela kar četrtnina simptomatsko zdravljenih bolnikov. Če so bili

bolniki nepokretni, se je krvavitev pojavila pri tretjini bolnikov. V drugi raziskavi je bila pogostnost krvavitev še večja, pojavila se je pri 42 % bolnikov. Analiza razmerja med koristjo (preprečitvijo globoke venske tromboze in pljučne embolije) in zapleti (krvavitvami) pri bolnikih, ki prejemajo simptomatsko zdravljenje, je pokazala, da se ob preprečitvi ene simptomatske globoke venske tromboze pojavi 3,5 krvavitve. Zato tromboprofilaksa v celotni skupini ni smiselna, je pa lahko smiselna v določenih okoliščinah. Pri odločitvi je vsekakor treba pretehtati vse dejavnike.

Bolnike z že uvedenim protitrombotičnim zdravljenjem lahko glede na stopnjo tveganja za trombembolične zaplete razvrstimo v tri skupine: z majhnim, srednjim in velikim tveganjem. V skupino z velikim tveganjem spadajo bolniki z umetno srčno zaklopko, antifosfolipidnim sindromom, atrijsko fibrilacijo ob mitralni stenozi ali atrijsko fibrilacijo z oceno 5 do 6 po točkovniku CHADS₂ ter bolniki, pri katerih je od trombemboličnega dogodka preteklo manj kot tri mesece. Menimo, da so ti bolniki kandidati za protitrombotično zdravljenje, tudi ko so v simptomatski obravnavi, pri čemer je smiselna uporaba nizkomolekularnega heparina. Ukrepanje pri ostalih bolnikih je individualno. Odločitev o ukinitvi protitrombotičnega zdravljenja sprejmeta v skupnem dogovoru onkolog in specialist za antikoagulacijsko zdravljenje.

PRIPOROČENA LITERATURA

- Noble SIR, Finlay IG. Is long term low molecular weight heparin acceptable to palliative care patients in the treatment of cancer related venous thrombembolism? *Palliat Med.* 2005; 19: 197-29.
- Gartner V et al. Thromboprophylaxis in patients receiving inpatient palliative care: a survey of present practice in Austria. *Support Care Cancer.* 2012; 20: 2183 -7.
- Johnson MJ et al. Primary thromboprophylaxis in hospices: the association between risk of venous thromboembolism and development of symptoms. *J Pain Symptom Manage.* 2014; 48: 56-64.
- Chambers JC. Prophylactic heparin in palliative care: ...to a challenging idea. *BMJ.* 2006; 332: 729.