

American society of clinical oncology guideline: recommendations for venous thromboembolism prophylaxis and treatment in patients with cancer

Lyman GH, Khorana AA, Falanga A et al., *Journal of Clinical Oncology* 25, 2007, 5490-5504

Úvod:

Žilní trombembolická nemoc (TEN) je častou komplikací u pacientů s nádorovým onemocněním; riziko trombózy je oproti normální populaci zvýšeno přibližně čtyřikrát, při současné léčbě chemoterapií dokonce více než šestkrát. TEN je příčinou úmrtí u téměř 10 % onkologických pacientů. Nejvyšší riziko mimo klasických příčin TEN představuje aktivní, nově diagnostikované onkologické onemocnění, přítomnost metastáz, aktivní protinádorová léčba (nejvíce antiangiogenní léky, hormonoterapie a faktory stimulující erytropoézu), hospitalizace, chirurgická léčba a trombocytóza.

Metodika:

Autoři těchto doporučení provedli rešerši dostupných randomizovaných klinických studií týkajících se antikoagulační léčby u onkologických pacientů.

Doporučení:

1. Profylaxe TEN u **hospitalizovaných** pacientů
Všichni hospitalizovaní pacienti by měli mít prevenci TEN, není-li kontraindikace.
Preferován je nefrakcionovaný nebo nízkomolekulární heparin (LMWH).
2. Profylaxe TEN u **ambulantně léčených** pacientů
U ambulantních pacientů není prevence TEN doporučena.
Výjimkou jsou pacienti léčení thalidomidem nebo lenalidomidem, kde je doporučován buď LMWH, nebo nízkodávkovaný warfarin (cílové INR okolo 1,5).
3. Profylaxe TEN u pacientů podstupujících **chirurgickou léčbu**
Všichni tito pacienti by měli mít prevenci TEN, není-li kontraindikace.
Prevence TEN má být zahájena již před operací, nebo co nejdříve po operaci.
Mechanické prostředky (bandáže, punčochy) v kombinaci s antikoagulační léčbou jsou vhodné.
Prevence TEN má pokračovat 7 až 10 dní po operaci. U rizikových pacientů (větší břišní nebo pánevní výkony, obézní pacienti, anamnéza TEN) je ke zvážení její prodloužení až na 4 týdny.
4. **Léčba** již vzniklé TEN
Pro prvních 5 až 10 dní je doporučen LMWH.
Dalších alespoň 6 měsíců je preferován rovněž LMWH. Není-li dostupný, je přijatelné podávání antagonistů vitamínu K s cílovým INR mezi 2,0 a 3,0.
Po 6 měsících je pokračování v léčbě vhodné u pacientů s aktivním onemocněním, metastázami nebo probíhající chemoterapií.
Zavedení kavafiltru do dolní duté žíly je indikováno pouze u pacientů s kontraindikací antikoagulační léčby nebo při recidivě TEN i přes podávání LMWH.
U pacientů s malignitami CNS a u starších pacientů je antikoagulační léčba doporučena, je však třeba dbát zvýšené opatrnosti.
5. Profylaxe TEN a **zlepšení přežití**
Zatím nebyl prokázán příznivý vliv antikoagulační léčby na přežití pacientů bez TEN.
Je doporučeno zařazovat pacienty do klinických studií zkoumajících efekt antikoagulační léčby.