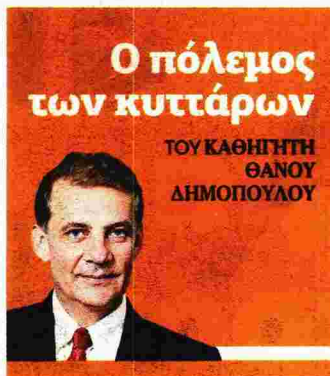


**ΜΑΧΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ** Ο καθηγητής Δημόπουλος για τη θρομβοεμβολική νόσο στον καρκίνο **ΣΕΛ. 18**



## Η θρομβοεμβολική νόσος στον καρκίνο

**Ο** καρκίνος αυξάνει την πιθανότητα δημιουργίας θρόμβων στις φλέβες και στις αρτηρίες και επομένως προδιαθέτει σε θρομβοεμβολικά επεισόδια. Επιπλέον, οι θεραπείες για τον καρκίνο (χειρουργικές επεμβάσεις, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία αλλά και οι στοχευμένες θεραπείες) αυξάνουν την πιθανότητα ανάπτυξης θρομβοεμβολικής νόσου. Πολύ συχνά η διάγνωση της θρομβοεμβολικής νόσου είναι τυχαία, στο πλαίσιο του απεικονιστικού επανελέγχου ασυμπτωματικών ασθενών. Σε αρκετούς όμως ασθενείς η επιπλοκή αυτή μπορεί να εκδηλωθεί με οίδημα, ερυθρότητα και πόνο στο κάτω άκρο ή/και ταχυκαρδία και δύσπνοια.



Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της θρομβοεμβολικής νόσου είναι σημαντική και μπορεί να σώσει τη ζωή του ασθενούς.

Η χρήση χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης – και κυρίως της δαλτεπαρίνης και της ενοξαπαρίνης – αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για ασθενείς με νεοπλασία και θρομβο-

εμβολική νόσο. Τα φάρμακα αυτά υπερέχουν των κλασικών αντιπηκτικών που χορηγούνται από το στόμα (βαρφαρίνη). Μειονεκτήματα της χρήσης των ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους αποτελούν η χορήγησή τους ως καθημερινή υποδόρια ένεση και το κόστος. Τα τελευταία χρόνια μια νέα κατηγορία αντιπηκτικών φαρμάκων, οι από του στόματος αναστολείς του παράγοντα Χα, έχουν αποδείξει σε κλινικές μελέτες ότι δεν υπολείπονται σε αποτελεσματικότητα των ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους. Φάρμακα όπως η ριβαροξαμπάνη, η ενδοξαμπάνη και η απιξαμπάνη προτείνονται πλέον από τις αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες για χρήση σε ασθενείς με καρκίνο και θρομβοεμβολική νόσο. Η βέλτιστη διάρκεια αγωγής δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί. Θεωρείται όμως ότι οι ασθενείς με καρκίνο θα πρέπει να λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή για τουλάχιστον έξι μήνες, ενώ η θεραπεία θα πρέπει να επεκτείνεται εφ' όρου ζωής εφόσον η νεοπλασματική νόσος παραμένει ενεργή.

**Α**ντικείμενο ιδιαίτερης έρευνας αποτελεί τα τελευταία χρόνια η πρόληψη της θρομβοεμβολικής νόσου σε καρκινοπαθείς. Μέχρι τώρα οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν προτείνουν την προληπτική χρήση αντιπηκτικών σε ασθενείς με καρκίνο, με την εξαίρεση των ασθενών με πολλαπλούν μυέλωμα που λαμβάνουν ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες. Πολύ πρόσφατα ανακοινώθηκε στο περιοδικό «New England Journal of Medicine» η μελέτη AVERT που έδειξε ότι η χρήση του αντιπηκτικού απιξαμπάνη μειώνει την πιθανότητα θρομβοεμβολικής νόσου σε υψηλού κινδύνου ασθενείς με καρκίνο. Το πραγματικό όφελος και η ασφάλεια της χρήσης αντιπηκτικών προληπτικά σε ασθενείς με καρκίνο, όπως και η αναγνώριση ομάδων ασθενών που ωφελούνται περισσότερο, μένει να αποδειχθούν από μελέτες που είναι σε εξέλιξη.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρύτανης του ΕΚΠΑ

