Profilassi del tromboembolismo venoso nei pazienti oncologici

Data 01 giugno 2008
Categoria oncologia

Recentemente l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) ha emanato delle linee guida per individuare i pazienti oncologici da sottoporre a profilassi per il tromboembolismo venoso.

Al fine di poter individuare in quali pazienti oncologici è opportuno effettuare una profilassi antitrombotica è stata effettuata una revisione sistematica della letteratura che ha ha portato alle seguenti raccomandazioni:

1) in tutti i pazienti ospedalizzati per cancro si dovrebbe prendere in considerazione una profilassi antitrombotica, a meno che non vi siano emorragie in atto o controindicazioni
2) nei pazienti ambulatoriali la profilassi non è raccomandata, a meno che non siano in trattamento con talidomide o lenalidomide
3) la profilassi deve essere considerata in tutti i pazienti che devono sottoporsi ad un intervento chirurgico maggiore per cancro oppure ad un intervento minore che duri più di 30 minuti; la profilassi deve continuare per una settimana circa, ma nei pazienti ad alto rischio sottoposti a intervento chirurgico maggiore può essere protratta fino a quattro settimane.
4) un'eparina a basso peso molecolare è il farmaco da preferire sia per il trattamento iniziale che per la terapia successiva nei pazienti con tromboembolismo venoso e cancro
5) allo stato attuale l'impatto degli anticoagulanti sulla sopravvivenza nel paziente oncologico non è noto e richiede ulteriori studio; essi non possono, al momento, essere raccomandati.

Fonte:

American Society of Clinical Oncology Guideline: Lyman GH et al. American Society of Clinical Oncology Guideline: Recommendations for Venous Thromboembolism. Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer.Published early online in the Journal of Clinical Oncology
http://jco.ascopubs.org/cgi/reprint/JCO.2007.14.1283v1

Commento di Renato Rossi

E' risaputo che i pazienti a cui è stato diagnosticato un cancro sono ad aumentato rischio tromboembolico venoso. Infatti un evento tromboemebolico avviene nel 4-20% di questi soggetti ed è una delle cause principali di decesso, come sottolinea l'ASCO nell'introduzione alle sue linee guida. Le raccomandazioni derivano da un'ampia revisione della letteratura e, come si può notare, indicano che una profilassi è necessaria non solo nei soggetti sottoposti ad intervento chirurgico ma anche in quelli ricoverati per ragioni "non chirurgiche", soprattutto se costretti a prolungati periodi di allettamento.
Infatti le due condizioni (prolungata immobilità e neoplasia) agiscono con meccanismo sinergico e portano ad un considerevole aumento del rischio trombotico. La profilassi non viene invece raccomandata per i pazienti ambulatoriali, in quanto si presuppone che quest'ultimi siano in accettabili condizioni di salute e quindi non costretti all'allettamento prolungato. Vi è da dire però che attualmente si tende a deospedalizzare molti pazienti allettati che vengono curati a domicilio con l'intervento di team specializzati. In questa tipologia di malati, abbastanza simile, per molti aspetti, al paziente ospedalizzato, la profilassi antitrombotica dovrebbe comunque essere presa in considerazione.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 11:57 | Pagina 1 di 1