Tromboprofilassi nei pazienti oncologici

Data 22 marzo 2024
Categoria oncologia

Secondo uno studio randomizzato e controllato una terapia profilattica per il tromboembolismo può essere proposta solo a pazienti che iniziano una terapia anticancro nel caso siano ad alto rischio.

I pazienti che iniziano un trattamento per una neoplasia possono essere ad aumentato rischio trombotico. Ma la trombo-profilassi comporta, oltre a una riduzione del rischio trombotico, un aumento di quello emorragico. Partendo da queste considerazioni gli autori di questo studio, denominato TARGET-TP, hanno valutato la possibilità di prescrivere una profilassi solo nei soggetti ad alto rischio trombotico.
A tal fine sono stati reclutati 328 pazienti ambulatoriali che dovevano essere trattati con una terapia anticancro a causa di una neoplasia polmonare o gastrointestinale. Il loro rischio trombotico è stato valutato dosando il D-dimero e il fibrinogeno. Questi due marker hanno permesso di classificare i pazienti a rischio trombotico basso o elevato. Quelli a rischio basso sono stati sottoposti solo a osservazione, quelli a rischio elevato sono stati randomizzati a enoxapartina (40 mg/die per via sottocutanea per 90-180 giorni) oppure a semplice osservazione.
L'endopoint primario dello studio era la comparsa di tromboembolismo a 180 giorni. Tra gli endpoint secondari venivano misurati le emorragie e la sopravvivenza.
L'età media dei partecipanti era di 65 anni e il 54% era di sesso maschile, il 61% è stato classificato ad alo rischio e il 39% a basso rischio.
Un episodio tromboembolico si è verificato nel'8% dei casi trattati con enoxaparina e nel 23% dei casi nel gruppo di controllo (HR 0,41; IC95% 0,15-0.70; NNT = 6,7).
Nel gruppo che era stato classificato a basso rischio (e quindi non sottoposto a terapia) un tromboembolismo si è verificato nell'8% dei casi.
Una emorragia maggioresi è verificata nell'1% del gruppo trattato con enoxaparina, nel 2% dei casi nel gruppo ad altro rischio non trattato e nel 2% dei pazienti del gruppo a basso rischio.
La mortalità a 6 mesi è stata del 13% nel gruppo enoxaparina, del 26% nel gruppo ad altro rischio non trattato e del 7% nel gruppo a basso rischio.
Gli autori concludono che nei pazienti ambulatoriali trattati per una neoplasia polmonare o gastrointestinale una tromboprofilassi effettuata nei soggetti ad alto rischio (determinato con il dosaggio del D-dimero e del fibrinogeno) riduce il tromboembolismo e la mortalità con un buon profilo di sicurezza. I pazienti a basso rischio possono evitare una terapia antitrombotica non necessaria.
Che dire? Lo studio è molto interessante: i suoi risultati permettono di individuare i pazienti che è opportuno sottoporre a terapia profilattica per il tromboembolismo grazie a semplici marker di laboratorio.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Marliese A et al. Risk-Directed Ambulatory Thromboprophylaxis in Lung and Gastrointestinal Cancers. The TARGET-TP Randomized Clinical Trial
JAMA Oncol. 2023;9(11):1536-1545. doi:10.1001/jamaoncol.2023.3634