Cancer og venøs tromboembolisme

Ny tværfaglig behandlingsvejledning til cancerassocieret trombose

Overlæge Morten Schnack Rasmussen & ledende overlæge Anna-Marie Bloch Münster

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase

Siden *Armand Trousseau* i 1865 beskrev sammenhængen mellem cancer og episodisk migrerende tromboflebitis [1], har man i talrige studier påvist, at cancer og venøs trombose er associerede. Cancerpatienter har en seks gange højere incidens af venøs tromboemboli (VTE) end patienter med benign sygdom [2]. Incidencen af VTE forøges ofte i forbindelse med forskellige cancerspecifikke behandlingsmodaliteter. VTE hos en cancerpatient resulterer i øget morbiditet, dårlig prognose og en 6-8 gange øget risiko for tidlig død. VTE er den næstvigtigste dødsårsag hos cancerpatienter. Anvendelse af antitrombotisk behandling til forebyggelse og behandling af VTE hos disse patienter er derfor central og ligeværdig med anden potentiel livreddende og lindrende behandling.

Tromboseprofylakse er implementeret inden for kirurgien. Gennem de seneste ti år er der ligeledes tilkommet flere publikationer, som underbygger brugen af tromboseprofylakse til medicinske patienter. En fuld implementering mangler stadig. Den traditionelle behandling af VTE har – også hos cancerpatienter – været vitamin-K-antagonist (VKA)-behandling. På grund af polyfarmaci, invasive indgreb og komplians er det en særlig udfordring at opretholde en VKA-behandling af høj kvalitet for denne patientgruppe. Derudover er det overraskende, at cancerpatienter får flere VTE-recidiver både i og over det terapeutiske interval, samt oplever en højere blødningsfrekvens i og under det terapeutiske interval sammenlignet med ikkecancerpatienter, der er i VKA-behandling [3]. Resultaterne af CLOT-studiet viste, at behandling med lavmolekylært heparin (LMWH) reducerede antallet af tromboserecidiver (reduktion af den relative risiko = 52%) uden øget blødningsrisiko hos patienter med aktiv cancer [4].

Idet cancerpatienter udgør en heterogen population, og behandlingen er tværfaglig med involvering af mange forskellige specialer, har Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase (DSTH) og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) fundet det nyttigt og vigtigt at samle den tilgængelige viden om forebyggelse og behandling af cancerassocieret VTE i en tværfaglig, evidensbaseret behandlingsvejledning. Formålet med behandlingsvejledningen er at udbrede kendskabet til og implementering af forebyggelse og behandling af cancerassocieret trombose. Idet den foreliggende litteratur inden for dette område overvejende omhandler patienter med solide tumorer, er behandlingsvejledningen afgrænset til disse patienter. Behandlingsvejledningen kan i sin fulde længde findes på DSTH's hjemmeside [5]. I **Tabel 1** er arbejdsgruppens væsentligste anbefalinger fremhævet.

TABEL 1

Arbejdsgruppens væsentligste anbefalinger.

Tromboseprofylakse skal gives til:	Patienter der opereres for cancer i abdomen, pelvis, thorax i op til 4 uger efter operationen. Hospitaliserede cancerpatienter med særlig risiko (se www.dsth.dk). Indlagte patienter i cytostatisk behandling med særlige risikofaktorer
Tromboseprofylakse kan gives til:	Patienter med myelomatose i behandling med thalidomid plus doxorubicin eller thalidomid plus dexamethason
Tromboseprofylakse skal ikke rutinemæssigt gives til:	Cancerpatienter i ambulant cytostatikabehandling, hormonel/antihormonel eller targeteret behandling. Cancerpatienter i strålebehandling. Cancerpatienter med centralt venekateter
VTE hos patienter med aktiv cancer behandles med LMWH i vægtbaseret behandlingsdoser i mindst 6 måneder	
Længerevarende behandling af patienter med VTE og aktiv cancer overvejes, og at behandlingsstrategien tager hensyn til patientens prognose, livskvalitet og ønsker	
Antitrombotisk anvendes *ikke* som livsforlængende behandling til cancerpatienter *uden* VTE	

VTE = venøs tromboemboli; LMVH = lavmolekylært heparin

KORRESPONDANCE: *Morten Schnack Rasmussen*, Afdeling K, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: msr@dadlnet.dk.

INTERESSEKONFLIKTER: *Morten Schnack Rasmussen* har fra Leo Pharma Nordic og Pfizer modtaget honorarer for undervisning og foredrag for læger og sygeplejersker samt støtte til kongresdeltagelse. *Anna-Marie Bloch Münster* har fra Nycomed, Pfizer, Medinor, Boehringer-Ingelheim, Bristol-Myers-Squibb og Leo Pharma modtaget honorarer for undervisning og foredrag for læger og sygeplejersker samt støtte til kongresdeltagelse.

LITTERATUR

1. Trousseau A. Phlegmaisa alba dolens. Clinique Medicale de l´Hotel-Dieu Paris. London: the New Sydenham Society, 1865:94.
2. Heit JA, Siverstein MD, Mohr DN et al. Predictors of survival after deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population based, cohort study. Arch Intern Med 1999;159:445-53.
3. Hutten BA, Prins MH, Gent M et al. Incidence of recurrent thromboembolic and bleeding complications among patients with venous thrombolism in relation to both malignancy and archived international normalized ratio: a retrospective analysis. J Clin Oncol 2000:18:3078-83.
4. Lee AY, Levine MN, Baker RI et al. Low-molecular-weight heparin versus a coumarin for prevention of recurrent venous thromboembolism in patients with cancer. N Eng J Med 2003;349:146-53.
5. www.dsth.dk