

Highlights dal Congresso ISTH 2021 (International Society on Thrombosis and Haemostasis)

Focus sulla gestione del paziente con TEV e cancro: nuovi studi *real life*

Il rischio di interazione tra i NOAC e le terapie antitumorali mirate¹⁰

Riferimento.

Wang T-F, Baumann Kreuziger L, Leader A et al. Characteristics and outcomes of patients on concurrent direct oral anticoagulants and targeted anticancer therapies -TacDOAC registry. International Society of Thrombosis and Haemostasis. Virtual, 17 July-21 July 2021. PB1091.

I risultati del registro TacDOAC sono stati presentati sia come presentazione orale sia sotto forma di poster. Un'analisi di 202 pazienti in trattamento concomitante con DOAC e terapia antitumorale ha evidenziato nove eventi emorragici maggiori (incidenza cumulativa: 4%; IC al 95% 2–8%) e 12 eventi emorragici non-maggiori (incidenza cumulativa: 6%; IC al 95% 3–10%). La più alta incidenza cumulativa di eventi emorragici maggiori è stata registrata nei pazienti trattati in concomitanza con un inibitore della tirosin-chinasi di Bruton e un DOAC (10%), seguiti da quelli trattati con un inibitore del fattore di crescita endoteliale vascolare (VEGF) (7%). Gli inibitori del VEGF sono risultati inoltre associati ad un aumento del rischio di TEV rispetto ad altri trattamenti antitumorali, con un'incidenza di 2/28 (7,1%) pazienti.

Studio sulla gestione dell'anticoagulante in pazienti con CAT nella pratica clinica francese

Riferimento.

Mahé I, Chapelle C, Laporte S, Bertolotti L, Mismetti P, Meyer G, Mayeur D, Mahé G, Couturaud F. Management of Cancer Associated Thrombosis in France: A National Survey in Vascular Disease and Supportive Care Specialists [abstract]. Res Pract Thromb Haemost. 2021; 5 (Suppl 2). <https://abstracts.isth.org/abstract/management-of-cancer-associated-thrombosis-in-france-a-national-survey-in-vascular-disease-and-supportive-care-specialists/>. Accessed October 14, 2021.

Intervista a 414 specialisti che si occupano della gestione dei pazienti con CAT (specialisti oncologici e vascolari), di cui la maggior parte avevano scelto LMWH come trattamento iniziale. Le motivazioni di questa scelta risiedevano nel tipo di cancro e cioè il sito (ad esempio cancro GI), lo stadio e l'evoluzione e nelle eventuali controindicazioni ai trattamenti antitumorali per il rischio emorragico. Tuttavia dopo una mediana di tre mesi, il 90% riteneva sicuro passare ai DOAC.

Sicurezza dei DOAC rispetto ad eparina a basso peso molecolare nel cancro gastrointestinale (GI) e genitourinario (GU)

Riferimento.

Rahman S, Trias J, Barouqa M, Kushnir M, Billett H. Safety of Direct Acting Oral Anticoagulants (DOACs) in Comparison to Low Molecular Weight Heparin (LMWH) in Gastrointestinal and Genito-urinary Cancers [abstract]. Res Pract Thromb Haemost. 2021; 5 (Suppl 1). <https://abstracts.isth.org/abstract/safety-of-direct-acting-oral-anticoagulants-doacs-in-comparison-to-low-molecular-weight-heparin-lwmh-in-gastrointestinal-and-genito-urinary-cancers/>. Accessed August 3, 2021.

Studio retrospettivo di coorte che confrontava le incidenze di sanguinamenti in 206 pazienti consecutivi con cancro attivo GI e GU che ricevevano DOAC o LMWH.

Non sono emerse differenze statisticamente significative dei sanguinamenti GI/GU rispetto alla scelta dell'anticoagulante e nessuna differenza significativa di sanguinamenti maggiori o sanguinamenti non maggiori clinicamente rilevanti rispetto al sito del tumore.