

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ, ΜΙΑ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Έκθεση με συνοπτική παρουσίαση των συμπερασμάτων
της συνάντησης της Διευθύνουσας Ομάδας Εμπειρογνομόνων στο Βέλγιο



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1	Γλωσσάριο: κατάλογος ορισμών των λέξεων και φράσεων που χρησιμοποιούνται στην παρούσα έκθεση	3
2	Συνοπτική έκθεση	3
3	Σχετικά με τη Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνομόνων	3
4	Επισκόπηση της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο: επιπολασμός, πρόγνωση, θεραπεία και κόστος	4
5	Τα εμπόδια στη θεραπεία της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο: στοιχεία που υποστηρίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον κίνδυνο της σχετιζόμενης με καρκίνο ΦΘΕ	5
6	Η ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο πρέπει να καταστεί θέμα υψηλής προτεραιότητας για επαγγελματίες υγείας και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής	5
7	Καθορισμός στόχου για τη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο	6
8	Η ανάληψη δράσης κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να ενημερωθούν βασικές ομάδες σχετικά με την κατάλληλη πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία της ΦΘΕ	6
9	Σύνοψη στόχου και συστάσεις για δράση	7
10	Σχέδιο δράσης	8
11	Συμπεράσματα	9

1 Γλωσσάριο: κατάλογος ορισμών των λέξεων και φράσεων που χρησιμοποιούνται στην παρούσα έκθεση

Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο

Σχηματισμός θρόμβου αίματος μέσα σε αιμοφόρο αγγείο ο οποίος σχετίζεται με τον καρκίνο

Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (ΕΒΦΘ)

Σχηματισμός θρόμβου αίματος στις εν τω βάθει φλέβες ενός άκρου, συνήθως ποδιού

Ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ)

Αντιπηκτικό το οποίο στην παρούσα φάση συνιστάται για την πρόληψη και τη θεραπεία της θρόμβωσης, χορηγούμενο υποδόρια

Πνευμονική εμβολή (ΠΕ)

Απόφραξη αρτηρίας στον πνεύμονα από θρόμβο αίματος που προέρχεται από τις φλέβες των κάτω ή άνω άκρων

Ποιότητα ζωής (QoL)

Το επίπεδο γενικής ευεξίας του ατόμου, το οποίο συνήθως προσδιορίζεται με την εφαρμογή κάποιου από τα διάφορα υφιστάμενα επικυρωμένα ερωτηματολόγια

Φλεβική θρομβοεμβολή (ΦΘΕ)

Σχηματισμός θρόμβων αίματος στο φλεβικό σύστημα, όρος που αναφέρεται στην εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (ΕΒΦΘ) και την πνευμονική εμβολή (ΠΕ), συνολικά

Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης (World Thrombosis Day - WTD)

Παγκόσμια εκστρατεία εκπαιδευτικών εκδηλώσεων οι οποίες πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στις 13 Οκτωβρίου (ημέρα των γενεθλίων του Rudolf Virchow, πρωτοπόρου της παθοφυσιολογίας της θρόμβωσης), με στόχο την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη «συχνά μη διαγνωσμένη και παρανοημένη νόσο της θρόμβωσης»

2 Συνοπτική έκθεση

Ο καρκίνος αποτελεί κύρια αιτία θανάτου σε ολόκληρη την ΕΕ, και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει θέσει στόχους για τη μείωση των θανάτων από καρκίνο κατά 15% μέχρι το 2020. Η θρόμβωση αποτελεί συχνά μια αιτία θανάτου που παραβλέπεται σε καρκινοπαθείς που όμως μπορεί εύκολα να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί. Κρίνεται απαραίτητη η ανάληψη δράσης για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των ασθενών με Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο. Υπάρχει επιτακτική ανάγκη για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με:

- την επίδραση της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο στα επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας των καρκινοπαθών, την ποιότητα ζωής τους και το κόστος των υπηρεσιών υγείας
- τα απαραίτητα μέσα για την πλέον αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία της θρόμβωσης σε καρκινοπαθείς
- την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης της φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ) σχετιζόμενης με καρκίνο, η οποία αποτελεί την κύρια μορφή Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο.

Η Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνομών συζήτησε και ανέπτυξε ένα σχέδιο δράσης, και ενέκρινε τον εξής στόχο:

«Στόχος του σχεδίου δράσης είναι η ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη αγωγή της ΦΘΕ σε όλους τους καρκινοπαθείς, με απώτερο στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας».

Προκειμένου να επιτευχθεί ο εν λόγω στόχος, η ομάδα συμφώνησε ότι η έλλειψη ευαισθητοποίησης μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων μερών σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο και τις επιπτώσεις της θρόμβωσης σε καρκινοπαθείς αποτελεί το βασικό εμπόδιο που πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Το σχέδιο δράσης στοχεύει στην αύξηση του επιπέδου ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας, των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής, των υγειονομικών αρχών, των ασθενών και των ενώσεων ασθενών. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να επιτευχθεί σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, εστιάζοντας στις ακόλουθες βασικές ενότητες:

- ανάπτυξη και ενίσχυση της βάσης ιατρικών επιστημονικών δεδομένων τεκμηρίωσης
- συλλογή και αξιολόγηση των δεδομένων εμπειρίας των ιατρών
- συλλογή περισσότερων δεδομένων τεκμηρίωσης σχετικά με το υφιστάμενο οικονομικό κόστος των υπηρεσιών υγείας για τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο
- παροχή εξειδικευμένης συμβουλευτικής και εκπαίδευσης σε ιατρούς
- διάδοση των ιατρικών επιστημονικών και οικονομικών δεδομένων σε επαγγελματίες υγείας, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, υγειονομικές αρχές και ενώσεις ασθενών
- παρακολούθηση των εμπειριών των ασθενών και της ποιότητας ζωής τους

Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζονται αναλυτικά τα συμπεράσματα της συνάντησης της Διευθύνουσας Ομάδας Εμπειρογνομών, καθώς και η έκκληση για δράση προς διάφορες ομάδες στόχους.

3 Σχετικά με τη Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνομών

Η Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνομών πραγματοποίησε συνάντηση στις Βρυξέλλες στις 11-12 Δεκεμβρίου 2015, με σκοπό τον καθορισμό του κύριου στόχου της μείωσης των αρνητικών επιπτώσεων της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο σε καρκινοπαθείς και των συνιστώμενων απαιτούμενων ενεργειών για την επίτευξη του εν λόγω στόχου. Η ομάδα εξέτασε τα υφιστάμενα δεδομένα σχετικά με την επίπτωση της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο, καθώς και τα υφιστάμενα εμπόδια σε ότι αφορά τη βέλτιστη αγωγή, καθώς και την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Η Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνομών συνεδρίασε υπό την κοινή προεδρία του κυρίου Manuel Monreal, Καθηγητή του Αυτόνομου Πανεπιστημίου της Βαρκελώνης, και της κυρίας Evelyn Knight της βρετανικής φιλανθρωπικής οργάνωσης «AntiCoagulation Europe». Κατάλογος με τα μέλη της Ομάδας παρατίθεται στο παράρτημα της σελίδα 14.

4

Επισκόπηση της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο: επιπολασμός, πρόγνωση, θεραπεία και κόστος

Μολονότι η Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο αποτελεί σημαντική επιβάρυνση για την υγεία αλλά και οικονομική επιβάρυνση, καθώς και σημαντική αιτία θανάτου στους ασθενείς με καρκίνο, η πρόληψη και η αντιμετώπισή της συχνά παραβλέπονται, εξαιτίας της σημαντικά μειωμένης ευαισθητοποίησης σχετικά με τη βαρύτητά της.

Η θρόμβωση αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου ασθενών με καρκίνο

Ο καρκίνος αποτελεί κύρια αιτία θανάτου, καθώς το 2012 αναφέρθηκαν 8,2 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως εξαιτίας του¹. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει θέσει ως στόχο τη μείωση του ποσοστού των θανάτων από καρκίνο κατά 15% μέχρι το 2020. Η θρόμβωση αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου ασθενών με καρκίνο². Οι κλινικές εκδηλώσεις της θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο περιλαμβάνουν κυρίως την απόφραξη φλεβών του ποδιού (εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση) και τη δυνητικά θανατηφόρο απόφραξη κάποιας πνευμονικής αρτηρίας (πνευμονική εμβολή), που μαζί περιγράφονται ως φλεβική θρομβοεμβολή². Η φλεβική θρομβοεμβολή καταγράφεται ως αιτία θανάτου σε περίπου 4.000 ασθενείς ετησίως στο Ηνωμένο Βασίλειο³, αν και μάλλον πρόκειται για εσφαλμένα χαμηλή εκτίμηση, καθώς η ΦΘΕ συχνά παραβλέπεται ως αιτία θανάτου. Ο κίνδυνος θανάτου καρκινοπαθών με ΦΘΕ είναι πάνω από 3 φορές υψηλότερος από ότι σε μη καρκινοπαθείς με ΦΘΕ⁴.

Οι καρκινοπαθείς διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ)

Τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ, μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες και έρευνες σε μητρώα ασθενών καταδεικνύουν ότι περίπου το 20% των ασθενών με ΦΘΕ πάσχουν από καρκίνο^{4,7}. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό είναι πιθανό να αναθεωρηθεί προς τα πάνω, λόγω της αύξησης των ελέγχων σε ορισμένες χώρες προκειμένου να εντοπιστεί η ασυμπτωματική και συχνά μη διαγνωσμένη ΦΘΕ⁸. Η έρευνα της Ισπανικής Εθνικής Βάσης Δεδομένων Εξιτηρίων⁷ κατέδειξε ότι από τους ασθενείς οι οποίοι είχαν υποστεί δευτεροπαθή πνευμονική εμβολή ενώ νοσηλεύονταν για άλλο λόγο, το μεγαλύτερο ποσοστό εξ αυτών είχαν εισαχθεί με διάγνωση καρκίνου (21%), ποσοστό πολύ υψηλότερο από τον αριθμό εισαγωγών με διάγνωση οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (11%), οξείας καρδιακής ανεπάρκειας (6,4%), εγκεφαλικού επεισοδίου (6,1%) ή πνευμονίας (5,5%). Αναδρομική έρευνα σε 66.106 νοσηλεύομενους καρκινοπαθείς έδειξε ότι, ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου, μεταξύ 2,7% και 12,1% των ασθενών αυτών εμφάνισαν ΦΘΕ κατά την πρώτη νοσηλεία τους⁹. Υπολογίζεται ότι οι καρκινοπαθείς διατρέχουν 2 έως 20 φορές υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ΦΘΕ από τους μη καρκινοπαθείς¹⁰. Ο κίνδυνος είναι υψηλότερος κατά τους πρώτους 3-6 μήνες μετά τη διάγνωση του καρκίνου¹⁰. Η χειρουργική επέμβαση, η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία, η νοσηλεία και η ακινησία αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο¹¹. Ο κίνδυνος εμφάνισης ΦΘΕ είναι ιδιαίτερα υψηλός σε κάποιους τύπους καρκίνου, όπως τον καρκίνο του εγκεφάλου, του παγκρέατος, των ωσθηκών, του στομάχου, των πνευμόνων, των νεφρών και των οστών⁵.

Το 2012
αναφέρθηκαν παγκοσμίως
8,2 εκατομμύρια
θάνατοι εξαιτίας του
καρκίνου¹

Τα επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας της ΦΘΕ είναι πολύ υψηλότερα σε καρκινοπαθείς από ότι σε μη καρκινοπαθείς

Διαφορετικές πληθυσμιακές μελέτες σε ασθενείς με ΦΘΕ αναφέρουν ότι το ποσοστό εμφάνισης θανατηφόρου πνευμονικής εμβολής είναι υψηλότερο σε καρκινοπαθείς^{4,7}. Επιπλέον, τα δεδομένα από το μητρώο RIETE⁴ αποκαλύπτουν ότι ο κίνδυνος υποτροπής ΦΘΕ και σοβαρής αιμορραγίας είναι πάνω από 2 φορές μεγαλύτερος σε καρκινοπαθείς με ΦΘΕ συγκριτικά με μη καρκινοπαθείς με ΦΘΕ. Διαπιστώθηκε επίσης ότι σε καρκινοπαθείς με ΦΘΕ, παράλληλα με τον αυξημένο κίνδυνο θανατηφόρου πνευμονικής εμβολής, υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος θανατηφόρου αιμορραγίας. Η νεφρική δυσλειτουργία, η μεταστατική νόσος και η ακινησία (για πάνω από 4 ημέρες) αναγνωρίστηκαν ως ανεξάρτητοι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σε μία μελέτη, καρκινοπαθείς με ΦΘΕ εμφάνισαν περίπου 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν υποτροπιάζουσες θρομβοεμβολικές επιπλοκές και διπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν σοβαρή αιμορραγία κατά τη διάρκεια αντιπηκτικής θεραπείας σε σχέση με μη καρκινοπαθείς με ΦΘΕ¹².

Παρόλο που ο κίνδυνος εμφάνισης ΦΘΕ εμφανίζεται υψηλότερος σε ασθενείς με καρκίνο προχωρημένου σταδίου, σύμφωνα με στοιχεία, η ΦΘΕ ενδέχεται να είναι περισσότερο θανατηφόρα στα αρχικά στάδια του καρκίνου¹³. Επιπλέον, τα πρώτα στάδια του καρκίνου γενικά σχετίζονται με καλύτερη πρόγνωση και οι ασθενείς είναι πιθανό να επωφεληθούν περισσότερο από την αντιπηκτική θεραπεία όσον αφορά την επιβίωση σε σχέση με καρκινοπαθείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο¹³.

Η εμφάνιση ΦΘΕ αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης και νέου αγγειακού θρομβοεμβολικού επεισοδίου. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά από πνευμονική εμβολή, ο κίνδυνος καρδιαγγειακού επεισοδίου είναι 3 φορές υψηλότερος και ο κίνδυνος καρδιακής ανακοπής 2,5 φορές υψηλότερος¹⁴. Ο αυξημένος κίνδυνος αποτελεί σημαντικό παράγοντα τόσο για τη θεραπεία του καρκίνου, όσο και για τη συμπληρωματική αντικαρκινική θεραπεία καρκινοπαθών με θρόμβωση. Οι ασθενείς αυτοί είναι πιθανό να επιβιώσουν για αρκετό διάστημα, ώστε να εμφανίσουν και δεύτερο θρομβωτικό επεισόδιο¹³.

Το κόστος θεραπείας για καρκινοπαθείς με ΦΘΕ είναι πολύ υψηλό, ενώ η ποιότητα ζωής τους είναι πολύ χαμηλή

Η θεραπεία καρκινοπαθών με ΦΘΕ είναι απαραίτητη για μακρό χρονικό διάστημα, και αυτό επηρεάζει δυσμενώς την ποιότητα ζωής του ασθενούς¹⁵, καθώς περιπλέκει τα προγραμματισμένα σχήματα χημειοθεραπείας¹⁶. Επιπλέον, αποτελεί πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση. Δεδομένα από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι το μέσο κόστος της αντιμετώπισης της ΦΘΕ κυμαίνεται από 7.700 έως 16.000 δολάρια ΗΠΑ, ενώ σε καρκινοπαθείς, το κόστος της θεραπείας της ΦΘΕ μπορεί να φτάσει έως τα 20.000 δολάρια ΗΠΑ¹⁷.

Η νοσηλεία, η οποία απαιτείται για τους περισσότερους ασθενείς με πνευμονική εμβολή, αποτελεί σημαντικό παράγοντα αύξησης της οικονομικής επιβάρυνσης που σχετίζεται με τη θεραπεία καρκινοπαθών με ΦΘΕ. Δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια διετούς έρευνας που διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο στη Γαλλία¹⁷ έδειξαν ότι για τους καρκίνους του μαστού, των πνευμόνων, του παχέος εντέρου και του προστάτη νοσηλεύτηκε το 2,0%, 2,2%, 9,6% και 6,0% των ασθενών αντίστοιχα εξαιτίας εμφάνισης ΦΘΕ, ενώ νοσηλεύτηκε το 15,9%, 14,4%, 28,2% και 22,3% των ασθενών αντίστοιχα εξαιτίας υποτροπής της ΦΘΕ. Η έρευνα κατέδειξε ότι το μέσο κόστος νοσηλείας κυμάνθηκε από 3.261 έως 3.599 ευρώ, ενώ το συνολικό κόστος ανά ασθενή με τουλάχιστον μία υποτροπή ΦΘΕ κυμάνθηκε από 5.441 ευρώ σε ασθενείς με καρκίνο του παχέος εντέρου έως 5.692 ευρώ σε ασθενείς με καρκίνο του προστάτη. Το συνολικό κόστος της νοσηλείας εξαιτίας ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο ανήλθε στα 1,98 εκατ. ευρώ για τον καρκίνο του μαστού, 1,43 εκατομμύρια ευρώ για τον καρκίνο του προστάτη, 5,9 εκατομμύρια ευρώ για καρκίνο του πνεύμονα και 3,99 εκατομμύρια ευρώ για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, με συνολικό κόστος 13,3 εκατομμύρια ευρώ.

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι το συνολικό κόστος της θεραπείας καρκινοπαθών με ΦΘΕ είναι αισθητά υψηλότερο από το κόστος της θεραπείας καρκινοπαθών χωρίς ΦΘΕ¹⁰. Συστηματική εξέταση στοιχείων που δημοσιεύθηκαν από τον Ιανουάριο του 2000 έως τον Δεκέμβριο του 2012 κατέδειξε ότι το μέσο συνολικό ετήσιο κόστος θεραπείας είναι περίπου 50% υψηλότερο για τον καρκινοπαθή με ΦΘΕ¹⁰.

Υπάρχει επιτακτική ανάγκη για την ενίσχυση της θρομβοπροφύλαξης σε καρκινοπαθείς

Τόσο οι καρδιολογικές¹⁸ όσο και οι ογκολογικές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες^{11,19,20} συνιστούν τη χορήγηση προφυλακτικής αγωγής με αντιπηκτικά για συγκεκριμένες ομάδες καρκινοπαθών. Η θρομβοπροφύλαξη συνιστάται για τους περισσότερους νοσηλευόμενους καρκινοπαθείς και για όσους εξωτερικούς καρκινοπαθείς εμφανίζουν και άλλους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ΦΘΕ¹⁸⁻²⁰. Οι πλέον πρόσφατες οδηγίες συνιστούν τη χρήση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ) έναντι άλλων αντιπηκτικών^{19,20}. Αναφέρουν επίσης ότι για ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε μείζονα χειρουργική επέμβαση καρκίνου, η θρομβοπροφύλαξη θα πρέπει να ξεκινά πριν από την εγχείρηση και να συνεχίζεται για τουλάχιστον 7-10 ημέρες και πιθανώς έως 4 εβδομάδες σε περιπτώσεις μειζόνων χειρουργικών επεμβάσεων. Η εν λόγω οδηγία αναφέρει επίσης ότι οι καρκινοπαθείς πρέπει να αξιολογούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα για τον κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ και ότι οι ογκολόγοι θα πρέπει να «εκπαιδεύουν» τους ασθενείς σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα της ΦΘΕ. Σε ασθενείς με ΦΘΕ ή πνευμονική εμβολή, συνιστάται αρχική αγωγή 5 έως 10 ημερών με ΗΧΜΒ, και στη συνέχεια δευτερεύουσα μακροπρόθεσμη αγωγή για τουλάχιστον 6 μήνες²⁰.

Εξαιτίας της ανεπαρκούς συμμόρφωσης στις οδηγίες θρομβοπροφύλαξης, έως 10% των εξωτερικών ασθενών με καρκίνο και έως 20% των νοσηλευόμενων καρκινοπαθών εμφανίζουν ΦΘΕ κατά τη διάρκεια της ασθενειάς τους και, κατά συνέπεια, υφίστανται το επιπλέον βάρος των κλινικών επιδράσεων της ΦΘΕ, πλέον των συμπτωμάτων του καρκίνου²¹.

Επειδή οι καρκινοπαθείς που νοσηλεύονται με οξύ πρόβλημα υγείας παρουσιάζουν υψηλότερη νοσηρότητα σχετιζόμενη με τη ΦΘΕ σε σχέση με τους μη καρκινοπαθείς, και μάλιστα έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης πνευμονικής εμβολής, θα πρέπει για αυτούς να εξετάζεται το ενδεχόμενο χορήγησης θρομβοπροφύλαξης²². Παρόλο που έως το 78% των καρκινοπαθών εμφανίζουν θρόμβωση ως εξωτερικοί ασθενείς²³, οι αμερικανικές και ευρωπαϊκές οδηγίες δεν συνιστούν την καθημερινή ευρεία χρήση θρομβοπροφύλαξης σε εξωτερικούς ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από καρκίνο.

Οι καρκινοπαθείς διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ, η οποία περιλαμβάνει την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και την πνευμονική εμβολή, και μπορεί να αποβεί μοιραία. Συνεπώς κρίνεται αναγκαίο όλοι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη φροντίδα των καρκινοπαθών να αξιολογούν συστηματικά τον κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ με βάση τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον ασθενή, τον καρκίνο και τη θεραπεία.

5

Τα εμπόδια στη θεραπεία της θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο: στοιχεία που υποστηρίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον κίνδυνο της θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ιατρικής Ογκολογίας (ESMO), «οι περισσότεροι ογκολόγοι υποτιμούν τον επιπολασμό της ΦΘΕ και τις αρνητικές επιπτώσεις της στους ασθενείς τους»¹¹. Τόσο στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία όσο και αλλού, οι κλινικές οδηγίες που αφορούν τη θεραπεία της θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο, και συγκεκριμένα τη συνιστώμενη χρήση της ΗΧΜΒ, δεν εφαρμόζονται ή δεν υλοποιούνται επαρκώς^{3,11}. Επιπλέον, ούτε οι συστάσεις των οδηγιών της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) σχετικά με την προφύλαξη και τη θεραπεία της ΦΘΕ σε καρκινοπαθείς δεν ακολουθούνται επαρκώς και αυτό «καταδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω προώθηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων σχετικά με την προφύλαξη και τη θεραπεία της ΦΘΕ σε καρκινοπαθείς, ειδικά μεταξύ των ιατρών και νοσηλευτών οι οποίοι φροντίζουν καρκινοπαθείς»²¹.

Στοιχεία που προέρχονται από μεγάλες πολυεθνικές και εθνικές έρευνες σε ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ καταδεικνύουν σταθερά την μη εφαρμογή ή την απροθυμία εφαρμογής των οδηγιών για την προφύλαξη και τη θεραπεία ΦΘΕ σε καρκινοπαθείς¹⁷. Για παράδειγμα, σε μια Γαλλική μελέτη κοόρτης, μόνο το 55% των καρκινοπαθών με κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ έλαβε αντιπηκτική αγωγή²⁴.

Σύμφωνα με τη Διακομματική Κοινοβουλευτική Ομάδα για τη θρόμβωση της Βρετανικής κυβέρνησης³, η ΦΘΕ υποδιαγιγνώσκεται σε μεγάλο βαθμό και μόνο το 54% των ασθενών που λαμβάνουν χημειοθεραπεία γνωρίζουν τους συναφείς κινδύνους εμφάνισης ΦΘΕ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μόνο το 41% των ενώσεων νοσοκομείων διαθέτουν πολιτική για την αντιμετώπιση της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο.

6

Η θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο πρέπει να καταστεί θέμα υψηλής προτεραιότητας για τους επαγγελματίες υγείας και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής

Ολοένα και περισσότεροι καρκινοπαθείς υποβάλλονται σε θεραπεία από μη εξειδικευμένους ιατρούς, και όχι από ογκολόγους ή άλλους ιατρούς με εξειδίκευση στη θεραπεία της ΦΘΕ²¹. Αυτό μπορεί εν μέρει να αποτελεί την εξήγηση για την έλλειψη συμμόρφωσης με τις ισχύουσες οδηγίες.

Οι περισσότεροι καρκινοπαθείς λαμβάνουν θεραπεία ως εξωτερικοί ασθενείς από παθολόγους, γυναικολόγους, γαστρεντερολόγους, ουρολόγους, χειρουργούς ή άλλους μη εξειδικευμένους, οι οποίοι ενδέχεται να μην είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τις τρέχουσες οδηγίες, που δημοσιεύονται συνήθως σε εξειδικευμένα επιστημονικά περιοδικά²¹. Επομένως, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης τόσο των μη εξειδικευμένων όσο και των ειδικευμένων όσον αφορά την εξαιρετική σημασία της ΦΘΕ σε καρκινοπαθείς ως κύρια αιτία υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθώς και αυξημένου κόστους και μειωμένης ποιότητας ζωής.

Επιπλέον, προκειμένου να μειωθεί το επίπεδο νοσηρότητας και θνησιμότητας των καρκινοπαθών με ΦΘΕ, θα πρέπει να ενισχυθεί η παροχή υπηρεσιών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής και ασφαλούς αγωγής της ΦΘΕ σε όλους τους καρκινοπαθείς. Για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί, θα πρέπει να τους δοθεί προτεραιότητα από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους επικεφαλής των νοσοκομείων, οι οποίοι θα πρέπει συνεπώς να ενημερωθούν σχετικά με το χαμηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης όσον αφορά το σημαντικό αυτό ιατρικό ζήτημα, το επακόλουθο υψηλό κόστος αγωγής, καθώς και τη δυνατότητα σημαντικής μείωσης του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Σύμφωνα με δεδομένα από τις ΗΠΑ που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια εκτεταμένης μελέτης η οποία πραγματοποιήθηκε σε καρκινοπαθείς που λάμβαναν χημειοθεραπεία²⁵, τα έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ήταν εξαιρετικά υψηλότερα σε ασθενείς με ΦΘΕ (110.719 δολάρια ΗΠΑ) από ότι σε ασθενείς χωρίς ΦΘΕ (76.804 δολάρια ΗΠΑ). Στη Γαλλία, η πνευμονική εμβολή και η ΦΘΕ γενικά, ήταν οι πιο συχνά διαγνωσμένες παθήσεις υπεύθυνες για εισαγωγή στο νοσοκομείο ασθενών με καρκίνο του μαστού ή του προστάτη. Το μέσο κόστος ανά διαμονή για το πρώτο θρομβωτικό επεισόδιο ανήλθε σε 3.611 ευρώ και 3.302 ευρώ για τους ασθενείς με καρκίνο μαστού και προστάτη αντίστοιχα¹⁷.

7 Καθορισμός στόχου για τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο

Η ομάδα εμπειρογνομόνων εξέτασε την κλινική και την οικονομική επίπτωση της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο και τις υφιστάμενες προκλήσεις και ευκαιρίες για τη βέλτιστη αντιμετώπιση της, και συμφώνησε στον ακόλουθο στόχο:

«Στόχος του σχεδίου δράσης είναι η ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη αγωγή της ΦΘΕ σε όλους τους καρκινοπαθείς, με απώτερο στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας».

Προκειμένου να επιτευχθεί ο εν λόγω στόχος, η ομάδα συμφώνησε ότι η έλλειψη ευαισθητοποίησης μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων μερών σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο και τις επιπτώσεις της θρόμβωσης σε καρκινοπαθείς αποτελεί το βασικό εμπόδιο που πρέπει να αντιμετωπιστεί.



η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη αγωγή



μειώνουν τα επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας

8

Η ανάληψη δράσης κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να ενημερωθούν βασικές ομάδες σχετικά με την κατάλληλη πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική και ασφαλή αγωγή της ΦΘΕ

Στοιχεία σχετικά με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική και ασφαλή αγωγή της ΦΘΕ θα πρέπει να συλλεχθούν και να αξιολογηθούν, για την περαιτέρω τεκμηρίωση της κλινικής και οικονομικής επιβάρυνσης της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο. Πρέπει να υπάρξει επικοινωνία με ομάδες εμπειρογνομόνων στην ογκολογία, ώστε να ξεκινήσει η προσπάθεια εναρμόνισης των Κλινικών Οδηγιών για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αγωγή της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο και για τη δημοσίευση των εν λόγω οδηγιών σε όσο περισσότερα επιστημονικά περιοδικά απαιτείται, προκειμένου να φτάσουν τόσο στους μη εξειδικευμένους όσο και στους ειδικευμένους στην πρόληψη της ΦΘΕ και την διαχείριση των καρκινοπαθών.

Για την επίτευξη αποτελεσματικής ασθενοκεντρικής και πολυδύναμης φροντίδας σε περιστατικά περιπλεγμένα με Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο, πρέπει να στοχευθούν όλα τα εμπλεκόμενα ενδιαφερόμενα μέρη. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι παρακάτω ομάδες:

- Ασθενείς, οικογένειες και πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας
- Ιατροί - ογκολόγοι, παθολόγοι, τοπικές αρχές και κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες δημόσιας υγείας, άλλες ιατρικές ειδικότητες, προσωπικό μονάδων εντατικής θεραπείας, χειρουργοί, ακτινολόγοι, ακτινοδιαγνώστες, χημειοθεραπευτές, προσωπικό επειγόντων περιστατικών, προσωπικό παροχής παρηγορητικής φροντίδας, ψυχολόγοι - παραϊατρικό προσωπικό και υποστηρικτικές υπηρεσίες
- Νοσηλευτές (όπως ειδικευμένοι και εξειδικευμένοι νοσηλευτές)
- Υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής (όπως εθνικές και περιφερειακές αρχές)
- Ανώτατα νοσοκομειακά κλιμάκια (όπως ασφαλιστικά ταμεία, διοίκηση, προσωπικό ασφαλείας)
- Φαρμακοποιοί
- Ενώσεις ασθενών
- Τύπος / ΜΜΕ / Διαδίκτυο (συμπεριλαμβανομένων διάσημων που λειτουργούν ως πρότυπα)
- Επαγγελματικοί ιατρικοί σύλλογοι.

Η Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνομόνων αποφάσισε να δώσει προτεραιότητα σε ομάδες στόχους για συγκεκριμένες, περιορισμένες δράσεις που εστιάζονται σε επιλεγμένα θέματα (ένα ή δύο ανά ομάδα) τα οποία σχετίζονται με τη συγκεκριμένη ομάδα.

Στον πίνακα του τμήματος 9 εμφανίζεται η ιεράρχηση των ομάδων στόχων, καθώς και των αντίστοιχων δράσεων.

9 Σύνοψη στόχου και συστάσεις για δράση

Στόχος του σχεδίου δράσης είναι η ενίσχυση της παροχής υπηρεσιών για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη αγωγή της ΦΘΕ σε όλους τους καρκινοπαθείς, με απώτερο στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας

ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟΧΟΥ	ΔΡΑΣΕΙΣ				
Ασθενείς, οικογένειες και πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας	Παροχή καλύτερης πληροφόρησης στους ασθενείς στο 1ο ραντεβού (κατά τη διάγνωση του καρκίνου & επανάληψη στο 2ο ραντεβού) - Χάρτα Ασθενούς με Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο	Παροχή πληροφοριών σχετικά με τα σημεία και συμπτώματα της ΦΘΕ ως μιας επιπλοκής, χωρίς όμως να προκληθεί ανησυχία. Σημαντικός ο ρόλος της πληροφόρησης στη βελτίωση της συμμόρφωσης με τις οδηγίες θεραπείας	Αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις ψυχολογικές/συναισθηματικές επιδράσεις και τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες		
Ογκολόγοι και όλες οι ιατρικές ειδικότητες, όπως οικογενειακοί ιατροί, οι οποίοι παρακολουθούν και θεραπεύουν καρκινοπαθείς.	Ενίσχυση ευαισθητοποίησης σχετικά με τα παρακάτω: 1. επίπτωση της ΦΘΕ στην ποιότητα ζωής (QoL) 2. ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο 3. σημασία της προφύλαξης 4. σημασία της ακινησίας 5. ανάγκη εντοπισμού ασθενών υψηλού κινδύνου	Δημοσίευση επίσημου άρθρου σχετικά με το συνολικό ποσοστό επιβίωσης ασθενών με Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο σε επιστημονικό περιοδικό ογκολογίας/αιματολογίας	Ενίσχυση ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σημαντικότητα της υποστηρικτικής φροντίδας	Αντιμέτωπη των ασυμπτωματικών ΠΕ / διάρκειας της θεραπείας	Χρήση σύντομων, απλών μηνυμάτων με δεδομένα
Ανώτατα νοσοκομειακά κλιμάκια ¹	Παρουσίαση του μεγέθους της οικονομικής επιβάρυνσης για το κοινωνικό σύνολο	Δημιουργία μηνύματος «επενδύσεις για εξοικονόμηση», δυνατότητα να σωθούν ζωές και να εξοικονομηθούν χρήματα	Έμφαση στη σημασία της κατάλληλης προφύλαξης	Έμφαση στην αξία της διαπίστευσης του νοσοκομείου ως πολυδύναμο αντικαρκινικό κέντρο - η καλύτερη στρατηγική αγοράς	
Επαγγελματικοί ιατρικοί σύλλογοι	Παροχή των αναγκαίων στοιχείων για την επικαιροποίηση των οδηγιών	Διοργάνωση συνάντησης των βασικών συντακτών εθνικών οδηγιών & προώθηση εναρμονισμένων οδηγιών - πριν από την Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης του 2016	Ανάπτυξη αλγορίθμων πρόληψης/διάγνωσης/θεραπείας για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής		
Φορείς και επαγγελματίες υγείας ²	Ενίσχυση ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σημαντικότητα της υποστηρικτικής φροντίδας	Χαρτογράφηση του «ταξιδιού» του ασθενούς και επισήμανση των σταδίων κατά τα οποία κάθε ομάδα φορέων υγείας μπορεί να ασκήσει επιρροή, καθώς και να βελτιώσει τα αποκομιζόμενα οφέλη σε κάθε στάδιο	Ανάπτυξη εναρμονισμένου εκπαιδευτικού πακέτου που μπορεί να προσαρμόζεται στις οδηγίες της εκάστοτε ομάδας φορέων υγείας	Παροχή εξειδικευμένων πληροφοριών σε ακτινολόγους και ακτινοδιαγνώστες σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα	Εκπόνηση μοντέλου εκτίμησης κινδύνου (MEK)
Νοσηλεύτες ³	Ενίσχυση ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σημαντικότητα της υποστηρικτικής φροντίδας και της άσκησης (περιπάτου)	Παροχή εργαλείων για την υποστήριξη ασθενών με ΦΘΕ προ και μετά τη διάγνωση του καρκίνου	Ενημέρωση σχετικά με την ανάγκη βελτίωσης της παρακολούθησης και της αναγνώρισης των συμπτωμάτων ΦΘΕ	Βελτίωση των τεχνικών έγχυσης	Έμφαση στην έλλειψη νοσηλευτών εξειδικευμένων στη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο σε αστικά κέντρα
Υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής ⁴	Παρουσίαση του ύψους της επιβάρυνσης κόστους στο κοινωνικό σύνολο, μήνυμα «επενδύσεις για εξοικονόμηση», δυνατότητα να σωθούν ζωές και να εξοικονομηθούν χρήματα	Προβολή της σημασίας των δικών τους δεδομένων σε σύγκριση με τα δεδομένα άλλων περιοχών/χωρών	Προώθηση της χρήσης του ποιοτικού ελέγχου / επιθεώρησης / διαπίστευσης, με ενδεχόμενες κυρώσεις		
Φαρμακοποιοί	Ενημέρωση σχετικά με θέματα ασφαλείας όσον αφορά την αγωγή για ΦΘΕ και πιθανές αλληλεπιδράσεις με φάρμακα για τον καρκίνο	Παροχή εργαλείων για την υποστήριξη ασθενών με ΦΘΕ προ και μετά τη διάγνωση του καρκίνου	Ενίσχυση ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σημαντικότητα της υποστηρικτικής φροντίδας	Εξασφάλιση ασφαλών μέσων επικοινωνίας με εμπειρογνώμονες φαρμάκων	Δημιουργία μηνύματος «επενδύσεις για εξοικονόμηση», δυνατότητα να σωθούν ζωές και να εξοικονομηθούν χρήματα
Τύπος / ΜΜΕ / Διαδίκτυο ⁵	Αξιοποίηση τους για την προώθηση των παρακάτω βασικών μηνυμάτων: Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης, ΦΘΕ και καρκίνος, εναρμόνιση των διεθνών κλινικών οδηγιών	Προώθηση απλών, προσβάσιμων μηνυμάτων σχετικά με τις δράσεις ατομικής φροντίδας που συμβάλλουν στην πρόληψη της ΦΘΕ και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής	Εμφάνιση του αριθμού των αποτρέψιμων θανάτων και αναπηριών και της δυνατότητας εξοικονόμησης χρημάτων	Αξιοποίηση της εκδήλωσης της Παγκόσμιας Ημέρας Θρόμβωσης ή κάποιου διάσημου προσώπου με καρκίνο/ΦΘΕ ως πρότυπο	Ανάδειξη ιστοριών ασθενών / χρήση κοινωνικών μέσων
Ενώσεις ασθενών και φιλανθρωπικά ιδρύματα	Παροχή πληροφοριών σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης του ασθενούς χωρίς να προκληθεί άγχος	Ενθάρρυνσή τους για διαρκή άσκηση πίεσης προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τα ανώτατα νοσοκομειακά κλιμάκια	Ενθάρρυνσή τους για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο μέσω ενημερωτικών δελτίων, φυλλαδίων, ειδικής τηλεφωνικής γραμμής κ.λπ.		

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΚΙΑΣΗΣ ΥΨΗΛΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΑΜΕΣΩΣ ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

1. όπως ασφαλιστικά ταμεία, διοίκηση, προσωπικό ασφαλείας
2. όπως παθολόγοι, τοπικές αρχές και κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες δημόσιας υγείας, άλλες ιατρικές ειδικότητες, προσωπικό μονάδων εντατικής θεραπείας, χειρουργοί, ακτινολόγοι, ακτινοδιαγνώστες, χημειοθεραπευτές, προσωπικό επειγόντων περιστατικών, προσωπικό παροχής παρηγορητικής φροντίδας, ψυχολόγοι
3. όπως εξειδικευμένοι και εξειδικευμένοι νοσηλεύτες
4. όπως κυβερνητικές υπηρεσίες
5. όπως διάσημοι που λειτουργούν ως πρότυπα

10 Σχέδιο δράσης

Οι εμπειρογνώμονες αναγνώρισαν τις παρακάτω ενέργειες ως ενέργειες ύψιστης προτεραιότητας. Οι εν λόγω ενέργειες (επισημαίνονται στον πίνακα με μπλε χρώμα) παρουσιάζονται παρακάτω:

(i) Βελτίωση της παροχής πληροφόρησης σχετικά με τη ΦΘΕ και τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο σε ασθενείς, οικογένειες, παρόχους υπηρεσιών φροντίδας και ενώσεις ασθενών

Στο πρώτο ραντεβού, και αμέσως μόλις ολοκληρωθεί η διάγνωση του καρκίνου (και ξανά στο δεύτερο ραντεβού), οι καρκινοπαθείς θα πρέπει να ενημερώνονται πλήρως σχετικά με τη ΦΘΕ ως ακόμη μία πιθανή επιπλοκή της νόσου, καθώς και σχετικά με το πώς μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημεία της ΦΘΕ, χωρίς να προκληθεί πανικός και να αυξηθεί το άγχος. Η παροχή των εν λόγω πληροφοριών προς τον ασθενή κρίνεται ζωτικής σημασίας και οι ιατροί θα πρέπει να κατανοήσουν τον ρόλο τους. Η συγκεκριμένη απαίτηση προς τους ιατρούς, καθώς και οι πληροφορίες τις οποίες πρέπει να παρέχουν στον ασθενή, πρέπει να εμπεριέχονται σε σχετικές κλινικές οδηγίες. Οι πληροφορίες για τους ασθενείς πρέπει να τυλοποιούνται σε απλές οδηγίες και να παρουσιάζονται με τρόπο που ο ασθενής να κατανοεί ότι η ΦΘΕ αποτελεί ακόμη μία πιθανή επιπλοκή του καρκίνου ή της θεραπείας του, όπως είναι οι ναυτίες και ο έμετος.

Η Χάρτα Ασθενούς με Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο θα παρέχει πληροφορίες και καθοδήγηση, καθώς και βασικά ερωτήματα τα οποία οι ασθενείς θα πρέπει να απευθύνουν στους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση της Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο. Στόχος είναι η διασφάλιση αποτελεσματικής και τεκμηριωμένης περίθαλψης για όλους τους καρκινοπαθείς οι οποίοι διατρέχουν κίνδυνο θρόμβωσης. Αντικειμενικός στόχος της Χάρτας Ασθενούς με Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο είναι η ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να αισθάνονται άνετα να συζητήσουν σχετικά με την πρόληψη ή αντιμετώπιση μιας Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο. Η Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο αποτελεί αντικείμενο σοβαρής ανησυχίας για τους ασθενείς και ενδέχεται να αποβεί απειλητική για τη ζωή. Είναι σημαντικό να αναληφθεί περαιτέρω δράση για την αξιολόγηση των ασθενών ως προς τον κίνδυνο εμφάνισης Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο και στη συνέχεια για την προσπάθεια πρόληψης της εμφάνισης της και τον καθησυχασμό των ασθενών, ώστε να αισθάνονται άνετα να συζητούν για τη θρόμβωση με τον ιατρό ή τον νοσηλευτή, προκειμένου να διασφαλιστεί το βέλτιστο επίπεδο ποιότητας ζωής.

Χάρτα Ασθενούς με Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο

ΣΤΟΧΟΣ:

η διασφάλιση αποτελεσματικής και τεκμηριωμένης περίθαλψης για όλους τους καρκινοπαθείς οι οποίοι διατρέχουν κίνδυνο θρόμβωσης

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ:

η ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να αισθάνονται άνετα να συζητήσουν σχετικά με την πρόληψη ή αντιμετώπιση μιας Θρόμβωσης σχετιζόμενης με καρκίνο

(ii) Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με όλες τις πτυχές της ΦΘΕ και της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο μεταξύ ογκολόγων αλλά και άλλων μη εξειδικευμένων ιατρών

Εξαιτίας του υφιστάμενου χαμηλού επιπέδου ευαισθητοποίησης σχετικά με τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για ενίσχυση της ευαισθητοποίησης όλων των ιατρών οι οποίοι θεραπεύουν καρκινοπαθείς ως προς τα παρακάτω:

- i. την επίδραση της ΦΘΕ στην ποιότητα ζωής του ασθενούς,
- ii. τους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ,
- iii. τη σημασία της προφύλαξης,
- iv. τη σημασία της ακινησίας, όσον αφορά την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ΦΘΕ,
- v. την ανάγκη να παραπέμπονται οι ασθενείς υψηλού κινδύνου σε ειδικούς.

Οι ιατροί πρέπει να κατανοήσουν και να πειστούν ότι η ΦΘΕ αποτελεί σοβαρό κίνδυνο, τουλάχιστον για ορισμένους καρκινοπαθείς, και ότι υποδιαγιγνώσκεται σε αισθητά μεγάλο βαθμό. Θα πρέπει να θεωρούν τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο εξίσου κλινικά σημαντική με την ουδετεροπενία σχετιζόμενη με καρκίνο, για την οποία το επίπεδο ευαισθητοποίησης των ιατρών είναι αρκετά υψηλό. Είναι πλέον βέβαιο ότι τα αντιπηκτικά είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη και θεραπεία της ΦΘΕ. Επίσης, οι ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν πώς να διαγνώσουν τη ΦΘΕ. Πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν διατρέχουν όλοι οι καρκινοπαθείς τον ίδιο κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ και ότι χρειάζονται περισσότερα στοιχεία για τον σαφέστερο προσδιορισμό του κινδύνου εμφάνισης ΦΘΕ σε συγκεκριμένους καρκινοπαθείς. Πρέπει να γνωρίζουν περισσότερα σχετικά με (i) το πώς ο κίνδυνος εμφάνισης ΦΘΕ ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου και (ii) την επίδραση της ΦΘΕ και της θεραπείας της στην ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Τα δεδομένα σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ σε καρκινοπαθείς πρέπει να είναι προσβάσιμα από κοινού μεταξύ ογκολόγων και μη εξειδικευμένων ιατρών, προκειμένου οι ίδιοι να μπορούν άνετα να ενημερώνουν τους ασθενείς σχετικά με τον εν λόγω κίνδυνο. Χρειάζεται ένας «ισχυρός» βασικός διαμορφωτής γνώμης. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις από την τρέχουσα πρακτική ότι πολλοί ογκολόγοι δεν θεωρούν ότι οι καρκινοπαθείς διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ. Αυτοί πρέπει να πειστούν ότι η αξιολόγηση του κινδύνου για ΦΘΕ θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος μιας διεπιστημονικής ομαδικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση του καρκίνου, που θα ξεκινάει από τη στιγμή της διάγνωσης του.

Πρέπει να παρασχεθούν στους ιατρούς μέθοδοι για τον εντοπισμό των καρκινοπαθών που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ.

(iii) Παρουσίαση στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής των στοιχείων σχετικά με το μέγεθος της κλινικής και οικονομικής επιβάρυνσης στο κοινωνικό σύνολο όσον αφορά τη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο, καθώς και του γεγονότος ότι η επένδυση στην παροχή πληροφοριών για τη νόσο και τα μέτρα για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία αποτελούν έναν τρόπο για να σωθούν ζωές και να μειωθεί το κόστος

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την κλινική και οικονομική επιβάρυνση στο κοινωνικό σύνολο από τη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο. Πρέπει να τους επικοινωνείται το μήνυμα «επενδύσεις για εξοικονόμηση» σχετικά με τη δυνατότητα να σωθούν ζωές και να εξοικονομηθούν χρήματα, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της πίεσης που υφίστανται στην παρούσα φάση οι υπηρεσίες υγείας για μειώσεις του κόστους. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, τα στοιχεία σε εθνικό επίπεδο σχετικά με την κλινική και οικονομική επιβάρυνση της ΦΘΕ σε καρκινοπαθείς κοινοποιούνται στις Ομάδες Κλινικών Επιτροπών της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHSCCGs), οι οποίες μπορούν με τον τρόπο αυτό να διαπιστώνουν τις πιθανές εξοικονομήσεις που επιτυγχάνονται μέσω της επένδυσης

σε απλή εκπαίδευση. Η διαδικασία αυτή ξεκίνησε από μια κοινοβουλευτική ομάδα βουλευτών και θα μπορούσε να αναπαραχθεί εντός της ΕΕ, σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Σε γενικές γραμμές αξίζει να παρασχεθούν στους πολιτικούς περισσότερα στοιχεία για την επιβάρυνση που επιφέρει η νόσος στις εκλογικές τους περιφέρειες.

(iv) Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία της ΦΘΕ πρέπει να είναι εναρμονισμένες και να εφαρμόζονται σωστά, ώστε οι καρκινοπαθείς να επωφελούνται από ιατρούς οι οποίοι θα λαμβάνουν σταθερά πληροφόρηση

Θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία με τους οργανισμούς που είναι υπεύθυνοι για την έκδοση των σχετικών οδηγιών και να παρέχονται σε αυτούς τα απαιτούμενα στοιχεία για την εναρμόνιση των υφιστάμενων οδηγιών και την επικαιροποίησή τους, έτσι ώστε αυτές να περιέχουν συνεκτικές και συναφείς πληροφορίες. Πρέπει να εντοπιστούν τα υφιστάμενα εμπόδια ως προς την ορθή εφαρμογή των οδηγιών σχετικά με τη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο. Κάτι τέτοιο θα ωφελήσει τους ασθενείς, καθώς με αυτόν τον τρόπο θα διασφαλιστεί η χορήγηση της συνιστώμενης και, επομένως, της πλέον ασφαλούς αγωγής. Θα μπορούσε για παράδειγμα να διευκολυνθεί μέσω της διοργάνωσης συναντήσεων των βασικών συντακτών των οδηγιών, με σκοπό την προώθηση των εν λόγω στόχων - ιδανικά πριν από την Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης του 2016.

(v) Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των φαρμακοποιών σχετικά με θέματα ασφάλειας που σχετίζονται με την αγωγή της ΦΘΕ και πιθανές αλληλεπιδράσεις με τα φάρμακα για τον καρκίνο

Οι φαρμακοποιοί πρέπει να εκπαιδευτούν σχετικά με (i) τα αντικαρκινικά φάρμακα που σχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης ΦΘΕ και (ii) τα πιθανά ζητήματα ασφάλειας που σχετίζονται με την αγωγή για ΦΘΕ. Αυτό θα πρέπει να διευκολύνεται με την παροχή εργαλείων για τη στήριξη των καρκινοπαθών, σε μια προσπάθεια τόσο πρόληψης όσο και θεραπείας της ΦΘΕ.

(vi) Αξιοποίηση των ΜΜΕ για την προώθηση των βασικών μηνυμάτων σχετικά με τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο

Τα βασικά μηνύματα πρέπει να διατυπώνονται και να προωθούνται μέσω των ΜΜΕ. Πρέπει να επισημανθεί το χαμηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης σχετικά με τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο, καθώς και η σημαντική ανάγκη για παροχή πληροφόρησης σχετικά με τη νόσο και την πρόληψή της, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία της. Τα ΜΜΕ θα πρέπει να συμμετέχουν στην Παγκόσμια Ημέρα Θρόμβωσης και τη δημοσίευση των εναρμονισμένων διεθνών κλινικών οδηγιών.

11

Συμπεράσματα

Δεν έχει δοθεί η δέουσα προσοχή στη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο ως κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στους καρκινοπαθείς.

Και αυτό παρά τις διαθέσιμες αγωγές και τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο. Οι σημαντικά υψηλές κλινικές επιβαρύνσεις και δαπάνες υγείας που αφορούν τη Θρόμβωση σχετιζόμενη με καρκίνο απαιτούν τη λήψη μέτρων για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης όλων των ενδιαφερόμενων φορέων σχετικά με (i) την επίπτωση της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο και (ii) την ανάγκη βελτίωσης της αξιοποίησης των διαθέσιμων θεραπειών και οδηγιών για τη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο.

Η Διευθύνουσα Ομάδα Εμπειρογνομώμων προτείνει σχέδιο δράσης με στόχο την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και την εκπαίδευση σχετικά με τα ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν προκειμένου να βελτιωθεί η παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής και ασφαλούς θεραπείας της ΦΘΕ σε όλους τους καρκινοπαθείς, με απώτερο στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Οι εμπειρογνώμονες κατέληξαν σε ένα σχέδιο δράσεων υψηλής προτεραιότητας, με δράσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη ΦΘΕ σχετιζόμενη με καρκίνο. Οι προβλεπόμενες δράσεις στοχεύουν ασθενείς, οικογένειες, παρόχους υπηρεσιών φροντίδας και ενώσεις ασθενών, οι οποίοι θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι η ΦΘΕ αποτελεί πιθανή επιπλοκή του καρκίνου και της θεραπείας του. Οι ογκολόγοι και άλλοι μη εξειδικευμένοι ιατροί αποτελούν επίσης στόχο των δράσεων, προκειμένου να ενισχυθεί η ευαισθητοποίησή τους σχετικά με όλες τις πτυχές της ΦΘΕ και της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο. Θα υπάρξει επαφή με τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής με σκοπό την πληροφόρησή τους σχετικά με την κλινική και οικονομική επιβάρυνση της ΦΘΕ σχετιζόμενης με καρκίνο στο κοινωνικό σύνολο και τον τρόπο με τον οποίο η παροχή υπηρεσιών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής και ασφαλούς θεραπείας της ΦΘΕ μπορεί να σώσει ζωές και να συμβάλει στη μείωση του κόστους. Θα καταβληθούν προσπάθειες για τη βελτίωση των σχετικών κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών και την εφαρμογή τους. Θα αξιοποιηθούν στο μέγιστο δυνατό όλα τα είδη σχετικών ΜΜΕ και εκδηλώσεων για την προώθηση του μηνύματος ότι ο κίνδυνος εμφάνισης ΦΘΕ σε πάσχοντες από καρκίνο αποτελεί ζήτημα το οποίο έχει παραβλεφθεί και το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί επείγοντως.

Το σχέδιο δράσης υψηλής προτεραιότητας στοχεύει:

ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ
ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΕΝΩΣΕΙΣ
ΑΣΘΕΝΩΝ

ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ
ΜΗ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥΣ
ΙΑΤΡΟΥΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ
ΧΑΡΑΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Προσάρτημα - Κατάλογος Μελών της Διευθύνουσας Ομάδας Εμπειρογνομώνων

Συμπρόεδροι της Διευθύνουσας Ομάδας:

- Manuel Monreal, Καθηγητής στο Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αυτόνομου Πανεπιστημίου της Βαρκελώνης και επικεφαλής του Τμήματος Εσωτερικής Παθολογίας στο Νοσοκομείο Universitari Germans Trias i Rujol της Βαρκελώνης στην Ισπανία
- Evelyn Knight, Συνιδρύτρια και Διευθύνουσα Σύμβουλος, AntiCoagulation Europe

Μέλη:

- Δρ. Miguel Angel Calleja Hernandez, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Τμήμα Φαρμακολογίας στο Πανεπιστήμιο της Γρανάδας στην Ισπανία
- Jacob C. Easaw, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Τμήμα Ιατρικής Ογκολογίας στο Tom Baker Cancer Center, στο Calgary της Alberta
- Ismail Elalamy, Καθηγητής Αιματολογίας και Επικεφαλής του Τμήματος Αιματολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Tenon στο Παρίσι, και νυν Πρόεδρος της Γαλλικής Αγγειολογικής Εταιρείας

Συμμετέχοντες με σύνδεση μέσω τηλεφώνου (Lync):

- Annie Young, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου του Warwick, Ηνωμένο Βασίλειο

Άλλοι συμμετέχοντες:

- Η Αυτής Εξοχότης κυρία Louise Bang Jespersen, Πρέσβειρα της Δανίας στο Βέλγιο
- Vibe Balthazar-Christensen, LEO Pharma, Δανία
- German Domecq, LEO Pharma, Δανία
- Jaime Manzanera, LEO Pharma, Ισπανία
- Michael Bachmann - Copentown Healthcare Consultants, Δανία
- Δρ. Vivienne Kendall - Copentown Healthcare Consultants, Ηνωμένο Βασίλειο

Προσκεκλημένοι οι οποίοι δεν μπόρεσαν να παραστούν, αλλά συνέβαλαν στη διαμόρφωση της παρούσας έκθεσης μέσω της ενεργούς συμμετοχής τους πριν και μετά τη συνάντηση:

- Δρ. Isabelle Borget, Institut Gustave Roussy, Υπηρεσία Οικονομικών Υγείας, Παρίσι, Γαλλία.
- Prof. Dr. med. Axel Matzdorff, Καθηγητής, Επικεφαλής του Τμήματος Αιματολογίας/Ογκολογίας, Αιμόστασης, Γαστρεντερολογίας, Νεφρολογίας, Asklepios Clinic Uckermark, Schwedt, Γερμανία

Βιβλιογραφία

1. WHO 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.
2. Khorana AA. Cancer-associated thrombosis: updates and controversies. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2012;2012:626-30.
3. APPTG, Venous Thromboembolism in Cancer: cancer chemotherapy and clots., A.-P.P.T. Group, Editor. 2015: London.
4. Monreal M, Falga C, Valdes M, Suarez C, Gabriel F, Tolosa C et al. Fatal pulmonary embolism and fatal bleeding in cancer patients with venous thromboembolism: findings from the RIETE registry. *J Thromb Haemost*. 2006;4(9):1950-6.
5. Heit JA, Spencer FA, White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis*. 2016;41(1):3-14.
6. Imberti D, Agnelli G, Ageno W, Moia M, Palareti G, Pistelli R et al. Clinical characteristics and management of cancer-associated acute venous thromboembolism: findings from the MASTER Registry. *Haematologica*. 2008;93(2):273-8.
7. Guijarro R, de Miguel-Diez J, Jimenez D, Trujillo-Santos J, Otero R, Barba R et al. Pulmonary embolism, acute coronary syndrome and ischemic stroke in the Spanish National Discharge Database. *Eur J Intern Med*. 2016;28:65-9.
8. Wun T, White RH. Epidemiology of cancer-related venous thromboembolism. *Best Pract Res Clin Haematol*. 2009;22(1):9-23.
9. Khorana AA, Francis CW, Culakova E, Fisher RI, Kuderer NM, Lyman GH. Thromboembolism in hospitalized neutropenic cancer patients. *J Clin Oncol*. 2006;24(3):484-90.
10. Kourlaba G, Relakis J, Mylonas C, Kapaki V, Kontodimas S, Holm MV et al. The humanistic and economic burden of venous thromboembolism in cancer patients: a systematic review. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2015;26(1):13-31.
11. Mandala M, Falanga A, Roila F. Management of venous thromboembolism (VTE) in cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2011;22 Suppl 6:vi85-92.
12. Prandoni P, Lensing AW, Piccoli A, Bernardi E, Simioni P, Girolami B et al. Recurrent venous thromboembolism and bleeding complications during anticoagulant treatment in patients with cancer and venous thrombosis. *Blood*. 2002;100(10):3484-8.
13. Maraveyas A, Johnson M. Does clinical method mask significant VTE-related mortality and morbidity in malignant disease? *Br J Cancer*. 2009;100(12):1837-41.
14. Sorensen HT, Horvath-Puho E, Pedersen L, Baron JA, Prandoni P. Venous thromboembolism and subsequent hospitalisation due to acute arterial cardiovascular events: a 20-year cohort study. *Lancet*. 2007;370(9601):1773-9.
15. Noble S, Prout H, Nelson A. Patients' Experiences of Living with CANCER-associated thrombosis: the PELICAN study. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:337-45.
16. Lee AY. Cancer and venous thromboembolism: prevention, treatment and survival. *J Thromb Thrombolysis*. 2008;25(1):33-6.
17. Scotte F, Martelli N, Vainchtock A, Borget I. The cost of thromboembolic events in hospitalized patients with breast or prostate cancer in France. *Adv Ther*. 2015;32(2):138-47.
18. Kahn SR, Lim W, Dunn AS, Cushman M, Dentali F, Akl EA et al. Prevention of VTE in Nonsurgical Patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141(2, Supplement):e195S-e226S.
19. NCCN. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines™) https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp: Cancer-associated venous thromboembolic disease Version 1 2015. . 2015.
20. Lyman GH, Bohlke K, Khorana AA, Kuderer NM, Lee AY, Arcelus JI et al. Venous thromboembolism prophylaxis and treatment in patients with cancer: american society of clinical oncology clinical practice guideline update 2014. *J Clin Oncol*. 2015;33(6):654-6.
21. Matzdorff A, Schwindel U, Müller M, Hutt HJ. Variable support towards ASCO recommendations for prophylaxis and treatment of cancer-associated venous thromboembolism (VTE). *Phlebologie*. 2015;44(6):320-3.
22. Lyman GH, Eckert L, Wang Y, Wang H, Cohen A. Venous thromboembolism risk in patients with cancer receiving chemotherapy: a real-world analysis. *Oncologist*. 2013;18(12):1321-9.
23. Streiff MB. Association between cancer types, cancer treatments, and venous thromboembolism in medical oncology patients. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2013;11(6):349-57.
24. Bergmann JF, Cohen AT, Tapson VF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B et al. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in hospitalised medically ill patients. The ENDORSE Global Survey. *Thromb Haemost*. 2010;103(4):736-48.
25. Lyman, G.H., A.A. Khorana, and A. Falanga, Thrombosis and cancer: emerging data for the practicing oncologist. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 2013.

Η LEO Pharma προσέφερε οικονομική υποστήριξη με τη μορφή παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών γραμματειακής υποστήριξης όσον αφορά την παρούσα έκθεση και τη συνάντηση που προηγήθηκε.
Η συνάντηση διοργανώθηκε ανεξάρτητα από την εν λόγω υποστήριξη και η εταιρεία δεν έχει επηρεάσει τις συζητήσεις και τα συμπεράσματα, τα οποία αντανακλούν αποκλειστικά τις απόψεις των συμμετεχόντων εμπειρογνομόνων.
Η LEO Pharma προέβη στην αναθεώρηση της έκθεσης μόνον σε ό,τι αφορά την ακρίβεια των δεδομένων.

Σχετικά με τη LEO Pharma

Η LEO Pharma είναι μια ερευνητική φαρμακευτική εταιρεία η οποία έχει αφοσιωθεί εδώ και πολλά χρόνια στην ανάπτυξη μιας ολιστικής προσέγγισης για ασθενείς που πάσχουν ή διατρέχουν τον κίνδυνο εμφάνισης φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ), μιας κύριας μορφής θρόμβωσης.

<http://www.leo-pharma.com/>

