

**Πανεπιστήμιο
Νεάπολις
Πάφος**

Σχολή Οικονομικών, Διοίκησης και Πληροφορικής

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΒΙΚΗ
ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΛΕΥΚΟΥ, MD, PhD, Αιματολόγος
Επ. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Μ. ΓΕΙΤΟΝΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2025



Σχολή Οικονομικών, Διοίκησης και Πληροφορικής

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΒΙΚΗ
ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

**Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση
Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας
στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος**

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΛΕΥΚΟΥ

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Μ. Γείτονα

Υπόλοιπη 3μελής επιτροπή:

Κ. Παναγιωτοπούλου

Δ. Λατσού

Ιανουάριος 2025

Πνευματικά δικαιώματα Copyright ©

Ελευθερία Λευκού, 2025

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Σελίδα Εγκυρότητας

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή: Ελευθερία Λευκού

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: “Ικανοποίηση ασθενών με φλεβική θρομβοεμβολική νόσο από την αντιπηκτική αγωγή. Συστηματική ανασκόπηση”

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ'αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις.... από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων: κα Μαίρη Γείτονα, τακτική καθηγήτρια Οικονομικών της Υγείας, ΣΕΠ Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: κα Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου ΣΕΠ Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου.

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Δήμητρα Λατσού, Λέκτορας στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ, η Ελευθερία Λευκού γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Ικανοποίηση ασθενών με φλεβική θρομβοεμβολική νόσο από την αντιπηκτική αγωγή. Συστηματική ανασκόπηση», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα

Ε. Λευκού

Ευχαριστίες

Η διπλωματική αυτή εργασία, αποδεικνύει ότι ποτέ δεν είναι αργά για γνώση και η ολοκλήρωση της δεν θα ήταν εφικτή χωρίς τη βοήθεια και την υποστήριξη πολλών ανθρώπων, στους οποίους οφείλω βαθιά ευγνωμοσύνη.

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κα Μαίρη Γείτονα, για την καθοδήγηση, την υπομονή και τις πολύτιμες συμβουλές της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Η υποστήριξή της υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα υπόλοιπα μέλη της 3μελούς επιτροπής μου, την κα Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου και ιδιαίτερα την κα Δήμητρα Λατσού που, ως Υπεύθυνη του Μεταπτυχιακού προγράμματος, ήταν πάντα κοντά μας για οποιαδήποτε απορία ή βοήθεια, αλλά και τους υπόλοιπους καθηγητές και το προσωπικό του Πανεπιστημίου Νεάπολης Πάφου για τις γνώσεις και την έμπνευση που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Πολλές ευχαριστίες επίσης οφείλω στην οικογένειά μου, στο σύζυγο και στα δύο λατρεμένα μου παιδιά, για την αμέριστη στήριξη, την κατανόηση, την υπομονή και την ενθάρρυνση που μου παρείχαν σε κάθε βήμα αυτής της πορείας. Χωρίς αυτούς, η ολοκλήρωση αυτής της εργασίας δεν θα ήταν ποτέ δυνατή.

Τέλος, δε θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω ιδιαίτερα, τη φίλη και συμφοιτήτρια μου Σεβαστή Αλεξανδρή στην οποία οφείλω ευγνωμοσύνη, καθώς ήταν εκείνη που με παρακίνησε να παρακολουθήσω αυτό το τόσο ενδιαφέρον και χρήσιμο μεταπτυχιακό, αλλά και όλους τους υπόλοιπους συμφοιτητές μου για την πολύτιμη συντροφιά, αλληλεπίδραση και άριστη συνεργασία.

Με εκτίμηση

Ελευθερία-Ελμίνα Λευκού

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΩΝ ΒΡΑΧΥΓΡΑΦΙΩΝ (ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ/ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ/ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ)	V
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	VII
A. ΜΕΡΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι : ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	3
1.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	3
2.ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΦΘΝ	4
3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ, ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ	8
1. ΟΡΙΣΜΟΙ- ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	8
2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	11
Α.ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ	11
b.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ	12
c.ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ.....	13
Δ.ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	13
B. ΜΕΡΟΣ	14
1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ PRISMA.....	14
2. ΚΑΤΗΓΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	16
3. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ.....	20
.....	29
4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ	29
<i>Επεξήγηση και σχολιασμός της αξιολόγησης μελετών</i>	<i>31</i>
5.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	32
<i>Σχολιασμός Δημογραφικών Χαρακτηριστικών Ασθενών στις Μελέτες Αντιπηκτικής</i>	
<i>Θεραπείας.....</i>	<i>34</i>
6. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΘΝ ΑΠΟ ΤΗΝ	
ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	36
<i>Εργαλεία Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών</i>	<i>36</i>
<i>Σύννοψη- σχολιασμός εργαλείων μέτρησης ικανοποίησης</i>	<i>37</i>
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΘΝ ΑΠΟ ΤΗΝ	
ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	38
<i>7α. Ικανοποίηση ασθενών σε σχέση με το ποσοστό επιτυχίας θεραπείας και</i>	
<i>ανεπιθύμητων παρενεργειών αγωγής.....</i>	<i>39</i>

Στατιστική Ανάλυση μεταξύ ποσοστού επιτυχίας θεραπείας, ανεπιθύμητων παρενεργειών και ικανοποίησης ασθενών από την αγωγή.....	41
Σχολιασμός.....	42
7b. Ικανοποίηση ασθενών ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής.....	43
Σχολιασμός- Συμπεράσματα Πίνακα.....	45
7c. Συσχέτιση Παραγόντων με την Ικανοποίηση Ασθενών από την Αντιπηκτική Αγωγή.....	45
1. Οδός Χορήγησης (Route of Administration) της αντιπηκτικής αγωγής.....	46
2. Συχνότητα Παρακολούθησης και Ανάγκη για Εξετάσεις (Monitoring Requirements) ..	46
3. Ασφάλεια και Αποτελεσματικότητα (Safety and Efficacy).....	47
4. Ποιότητα Ζωής (Health-Related Quality of Life, HRQoL)	48
5. Συμμόρφωση στη Θεραπεία (Adherence to Therapy).....	48
6. Προτιμήσεις Ασθενών με Φλεβική Θρομβοεμβολική νόσο σχετιζόμενη με τον Καρκίνο (Cancer-Associated Thrombosis, CAT)	497.
7.Συσχέτιση διαφόρων παραγόντων με τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών με ΦΘΝ από την αντιπηκτική αγωγή.....	50
Συνολική Συσχέτιση Παραγόντων	51
7d. Ικανοποίηση ασθενών ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής. Συζήτηση και Σχολιασμός.....	51
1. <u>Συγκρίσεις DOACs έναντι VKAs</u>	51
2. DOACs έναντι LMWH.....	53
3. Μετάβαση -μεταπήδηση από VKAs σε DOACs.....	53
4. Προτιμήσεις για Από του Στόματος έναντι Ενέσιμων Θεραπειών	53
Σύνοψη αποτελεσμάτων Ικανοποίησης ασθενών ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής	54
8.ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ.....	55
Γ' ΜΕΡΟΣ.....	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	62
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64

Κατάλογος Διαγραμμάτων και Πινάκων

Διάγραμμα 1: PRISMA 2020

σελ 16

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.

*Κατηγοριοποίηση και Ομαδοποίηση
των μελετών της Ανασκόπησης*

σελ 19-21

Πίνακας 2.

*Αξιολόγηση των μελετών με βάση τα εργαλεία
αξιολόγησης Cochrane RoB, NOS and ROBINS-I*

σελ 31-32

Πίνακας 3.

Δημογραφικά στοιχεία ασθενών, είδος πάθησης και θεραπείας

σελ 33-34

Πίνακας 4.

Εργαλεία Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών

σελ 37-38

Πίνακας 5.

*Πίνακας με τα ποσοστά επιτυχίας, παρενεργειών
της θεραπείας και του βαθμού Ικανοποίησης
των ασθενών από τη θεραπεία.*

σελ 40-41

Πίνακας 6.

*Πίνακας Ικανοποίησης ανάλογα με το είδος
της αντιπηκτικής αγωγής*

σελ 44-45

Πίνακας 7.

*Συσχέτιση διαφόρων παραγόντων με τα
ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών*

σελ 51

Πίνακας των βραχυγραφιών (συντομογραφιών/συντμήσεων/ακρωνύμια)

ΦΘΝ: Φλεβική θρομβοεμβολική νόσος

ΠΕ: Πνευμονική εμβολή

DVT: Deep vein thrombosis- Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

DOAC(s)- Direct oral anticoagulant (s); άμεσοι αναστολείς της πήξης, (συνώνυμο με NOACs)

NOAC(s)- Newer oral anticoagulants: Νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά συνώνυμο με τα DOACs)

LMWH- Low molecular weight Heparin: ηπαρίνη μικρού μοριακού βάρους,

VKA- Vitamin K antagonists: ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ – ή αλλιώς κουμαρινικά φάρμακα.

Warfarin: βαρφαρίνη (αποτελεί είδος VKA).

Rivaroxaban: Ριβαροξαμπάνη (αποτελεί είδος DOAC).

CAT- Cancer-Associated Thrombosis: θρόμβωση σχετιζόμενη με τον καρκίνο

PTS- post-thrombotic syndrome: μεταθρομβωτικό σύνδρομο

Περίληψη

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών με φλεβική θρομβοεμβολική νόσο (ΦΘΕ) από την αντιπηκτική αγωγή, και η ανάδειξη πιθανών διαφορών ανάλογα με το είδος της αγωγής, μέσα από μια συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Η έρευνα επικεντρώνεται στην κατανόηση παραγόντων που επηρεάζουν την εμπειρία των ασθενών, όπως η αποτελεσματικότητα, η ευκολία χρήσης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και η ποιότητα ζωής.

Μεθοδολογία:

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA 2020. Αναζητήθηκαν άρθρα σε μεγάλες βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Cochrane Library κα) χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά όπως "ικανοποίηση ασθενών", "αντιπηκτική αγωγή", "φλεβική θρομβοεμβολική νόσος" και "ποιότητα ζωής". Συνολικά, επιλέχθηκαν 21 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, οι οποίες δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2009-2024. Οι μελέτες αξιολόγησαν την ικανοποίηση των ασθενών με διαφορετικά είδη αντιπηκτικής αγωγής, όπως ανταγωνιστές βιταμίνης Κ (VKA), άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs) και ενέσιμη ηπαρίνη μικρού μοριακού βάρους (LMWH).

Ευρήματα:

Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι οι ασθενείς γενικά εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης με τα DOACs, κυρίως λόγω της απουσίας ανάγκης για συχνή εργαστηριακή παρακολούθηση και των λιγότερων διατροφικών περιορισμών. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις στην ικανοποίηση ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την κλινική κατάσταση των ασθενών. Σε ειδικές κατηγορίες ασθενών (πχ καρκινοπαθείς) η ύπαρξη λιγότερων φαρμακευτικών συνεργειών, όπως για παράδειγμα με τις LMWHs μπορεί να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιλογής της αγωγής. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως η αιμορραγία, αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα δυσαρέσκειας. Επιπλέον, η συμμόρφωση στην αγωγή συνδέθηκε άμεσα με την ικανοποίηση, ενώ η ποιότητα ζωής φάνηκε να βελτιώνεται με τα DOACs

Συμπεράσματα:

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχή διαχείριση της ΦΘΕ. Τα DOACs φαίνεται να υπερτερούν έναντι των παραδοσιακών θεραπειών όσον αφορά στην εμπειρία των ασθενών, αλλά απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εξατομίκευση της θεραπείας. Η ενσωμάτωση της ικανοποίησης των ασθενών στη λήψη κλινικών αποφάσεων, αλλά και στις Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες μπορεί να βελτιώσει τη συμμόρφωση, την ποιότητα ζωής των ασθενών και άρα την αποτελεσματικότητα της αντιπηκτικής θεραπείας.

Λέξεις-κλειδιά:

Ικανοποίηση ασθενών, αντιπηκτική αγωγή, φλεβική θρομβοεμβολική νόσος, ποιότητα ζωής, συστηματική ανασκόπηση.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

A. ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος-ΦΘΝ αποτελεί σημαντικότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, αλλά και οικονομικής επιβάρυνσης στα Συστήματα Υγείας, τόσο λόγω του άμεσου κόστους διαχείρισης των οξέων περιστατικών όσο και λόγω των μακροχρόνιων επιπλοκών της (Khan, 2021).

Η αντιμετώπιση της περιλαμβάνει τη χρήση αντιπηκτικής αγωγής, που όπως και κάθε φαρμακευτική θεραπεία, εκτός από τα οφέλη στην Υγεία των ασθενών, ενέχει και κινδύνους, με σημαντικότερο αυτόν της αιμορραγίας, γι' αυτό και η επιλογή του είδους, αλλά και της διάρκειας και της δοσολογίας της αγωγής απαιτεί ειδικούς χειρισμούς και τη συνεργασία και τη συμμόρφωση του ασθενούς.

Στην Ιατρική η αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας, εκτός από το είδος αυτής καθαυτής της φαρμακευτικής αγωγής, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανοποίηση του ασθενούς (Ferreira DC, 2023). Η ικανοποίηση των ασθενών από την αγωγή τους, προσφέρει σημαντικότητα οφέλη στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας καθώς συμβάλει στη συμμόρφωση στη θεραπεία (οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να ακολουθήσουν τις οδηγίες του γιατρού τους), στη βελτίωση των αποτελεσμάτων (η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται συχνά με καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία), στη μείωση των παραπόνων, και στη βελτίωση της ποιότητας των παροχών των υπηρεσιών υγείας (η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών βοηθά στην αναγνώριση των τομέων που απαιτούν βελτίωση).

Ειδικά σε ασθενείς με ΦΘΝ στη Διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν λίγες μελέτες που να αναφέρονται στην ικανοποίηση των ασθενών από την αγωγή τους και ακόμη λιγότερες που να αναφέρονται στη σύγκριση των διαφόρων ειδών αντιπηκτικής αγωγής στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Στη θεραπευτική φαρέτρα των αντιπηκτικών φαρμάκων, εκτός από τα κλασικά φάρμακα που είναι η ενέσιμη ηπαρίνη (κλασική και μικρού μοριακού βάρους) και τα από του στόματος κουμαρινικά φάρμακα- ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ -VKAs (ακετοκουμαρόλη, κα), τα τελευταία έτη έχουν προστεθεί και τα από του στόματος άμεσα αντιπηκτικά φάρμακα (direct oral anticoagulants-DOACs).

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση έχει ως κύριο σκοπό την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από την αντιπηκτική αγωγή στη θεραπεία της VTE, και την ανάλυση του φορτίου που επιφέρει η συγκεκριμένη θεραπεία στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι δευτερεύοντες στόχοι αφορούν στον προσδιορισμό των βασικών παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη θεραπεία, στη σύγκριση των επιπέδων ικανοποίησης μεταξύ των κλασικών θεραπειών και των DOACs και στην αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από τη θεραπεία και των αποτελεσμάτων που αναφέρουν οι ασθενείς.

Το ενδιαφέρον της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι ότι είναι η πρώτη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που να αναφέρεται ειδικά σε ασθενείς με ΦΘΝ και θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά τόσο με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση, όσο και με τη σχέση ικανοποίησης και συμμόρφωσης, οδηγώντας σε σημαντικά συμπεράσματα και στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών με ΦΘΝ, προτείνοντας και συγκεκριμένες παρεμβάσεις, αλλά και συστάσεις στις Παγκόσμιες Κατευθυντήριες Οδηγίες, που θα μπορούν να αυξήσουν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Η παρούσα εργασία δομείται σε 3 μέρη, εκ των οποίων στο 1^ο μέρος, το Γενικό, παρουσιάζεται η επιδημιολογία και η παθοφυσιολογία της ΦΘΝ νόσου, δίνονται οι ορισμοί της Ικανοποίησης των ασθενών και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της και εξηγείται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην Συστηματική ανασκόπηση. Το 2^ο Ειδικό μέρος, περιλαμβάνει την παρουσίαση, κατηγοριοποίηση και αξιολόγηση των μελετών και τα αποτελέσματα, τις συσχετίσεις και το σχολιασμό της μεταανάλυσης. Στο 3^ο Τελικό μέρος της Ανασκόπησης συνοψίζονται τα συμπεράσματα και παρουσιάζονται οι προτάσεις για το μέλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι : ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

1.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος-ΦΘΝ, που περιλαμβάνει την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (Deep vein thrombosis-DVT) και την Πνευμονική Εμβολή-ΠΕ., αποτελεί την τρίτη αιτία αιφνιδίου θανάτου παγκοσμίως. Το 60-70% των περιστατικών ΦΘΝ αφορούν σε DVT συνήθως των κάτω άκρων, ενώ το 30-40% αφορά σε ΠΕ (Silverstein et al, 1998).

Η θνητότητα από οξεία ΠΕ φτάνει έως και στο 15-30% ενώ μειώνεται στο 2-8% με την κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή. Ειδικά για τους νοσηλευόμενους ασθενείς η ΠΕ ευθύνεται για περίπου το 10% των ενδονοσοκομειακών θανάτων (Cohen, et al, 2007).

Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ΦΘΝ περιλαμβάνουν τη νοσηλεία, χειρουργικές επεμβάσεις (ειδικά ορθοπεδικές), τον καρκίνο, αλλά και τη χημειοθεραπεία, παρατεταμένη ακινησία, υπερατλαντικές πτήσεις, την κύηση και τη λοχεία, τη χρήση οιστρογονικών ορμονών (πχ αντισυλληπτικά ή θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης) και κληρονομικές ή επίκτητες θρομβοφιλίες (White, 2003).

Η συχνότητα εμφάνισης της ΦΘΝ υπολογίζεται σε 0,75-2,59%, ενώ η ετήσια επίπτωση της στον γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 1 έως 2 περιστατικά ανά 1.000 άτομα. Η συχνότητα αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία, φτάνοντας τα 5-7 περιστατικά ανά 1.000 άτομα σε ηλικίες άνω των 70 ετών. (Heit et al, 2001). Η ΦΘΝ αποτελεί σημαντικότητα αιτία νοσηρότητας και θνητότητας και στην κύηση και στη λοχεία, με επίπτωση 1-2 περιστατικά ανά 1.000 κυήσεις (James AH, 2009).

Στην Ευρώπη, υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο σημειώνονται περίπου 1.5 εκατομμύρια νέα περιστατικά ΦΘΝ, με σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων χωρών λόγω διαφορετικών προσεγγίσεων στη διάγνωση και στην πρόληψη (Cohen et al. 2007).. επίπτωση της ΦΘΝ είναι περίπου 10 εκατομμύρια άνθρωποι/ανά έτος, και αποτελεί, όπως αναφέρθηκε την τρίτη αιτία αιφνιδίου θανάτου παγκοσμίως (Khan, 2021)

Οι επιπτώσεις της ΦΘΝ μπορεί να είναι είτε άμεσες, με τον κίνδυνο του αιφνιδίου θανάτου, αλλά και μακροχρόνιες προκαλώντας χρόνια προβλήματα στην Υγεία των ασθενών, όπως το μεταθρομβωτικό σύνδρομο και η πνευμονική υπέρταση. Αν και πολλές φορές θεωρείται προκλητή καθώς σχετίζεται με πυροδοτικούς παράγοντες (πχ χειρουργικές επεμβάσεις, ακινητοποίηση, υπερατλαντικές πτήσεις, κακοήθειες κα), εντούτοις σε πολλές περιπτώσεις δεν ανευρίσκεται εκλυτικός παράγοντας κινδύνου και θεωρείται μη προκλητή θρόμβωση.

Περισσότερο από το 30% των ασθενών που έχουν νοσήσει από ΦΘΝ θα εμφανίσουν υποτροπή μέσα στα επόμενα 10 χρόνια, ειδικά αν δεν λαμβάνουν μακροχρόνια προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή (Prandoni et al.1996).

Συμπερασματικά η ΦΘΝ είναι μια συχνή και δυνητικά θανατηφόρα νόσος, με αυξανόμενη επίπτωση σε μεγαλύτερες ηλικίες και σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου. Η έγκαιρη διάγνωση, η πρόληψη και η κατάλληλη θεραπεία είναι κρίσιμες για τη μείωση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του οικονομικού κόστους που σχετίζεται με τη νόσο.

2.ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΦΘΝ

Η Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσος (ΦΘΝ) περιλαμβάνει δύο κύριες κλινικές οντότητες: την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (DVT) και την πνευμονική εμβολή (ΠΕ).

Η παθοφυσιολογία της ΦΘΝ βασίζεται στην τριάδα του Virchow, που περιλαμβάνει τρεις κύριους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη θρόμβων:

1. **Στασιμότητα του αίματος:** Προκαλείται από παρατεταμένη ακινησία (π.χ. νοσηλεία, πτήση μεγάλων αποστάσεων), καρδιακή ανεπάρκεια ή φλεβική ανεπάρκεια.
2. **Βλάβη στο ενδοθήλιο:** Τραυματισμός του αγγειακού τοιχώματος λόγω χειρουργικής επέμβασης, τραύματος ή φλεγμονής.

3. **Υπερπηκτικότητα:** Μπορεί να είναι συγγενής (π.χ. θρομβοφιλία) ή επίκτητη (π.χ. καρκίνος, αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο, κύηση-λοχεία, χρήση αντισυλληπτικών) (Kearon et al., 2016).

Η DVT αρχίζει συνήθως με έναν θρόμβο που δημιουργείται στις εν τω βάθει φλέβες των κάτω άκρων (και σπανιότερα των άνω άκρων) , ενώ η ΠΕ προκαλείται από την αποκόλληση ενός περιφερικού θρόμβου που μεταφέρεται από τις φλέβες των άκρων μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, στους πνεύμονες, οδηγώντας σε απόφραξη των πνευμονικών αγγείων (Konstantinides et al., 2019).

Η αντιμετώπιση της ΦΘΝ στοχεύει στην πρόληψη της επέκτασης του θρόμβου, της υποτροπής και των χρόνιων επιπλοκών, όπως η χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση και το μεταθρομβωτικό σύνδρομο.

1. Η **φαρμακευτική αντιμετώπιση** της ΦΘΝ γίνεται με τη χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής. Τα αντιπηκτικά φάρμακα κατηγοριοποιούνται ως:

- Άμεσα Δρώντα από του στόματος Αντιπηκτικά (direct oral anticoagulants-DOACs):Rivaroxaban, Apixaban και Dabigatran (Kearon et al., 2016).
- Ανταγωνιστές της Βιταμίνης K (VKA): Warfarin,acetocoumarol κα. Τα φάρμακα αυτά απαιτούν ρύθμιση της δόσης σε κάθε ασθενή, με τακτικό εργαστηριακό έλεγχο μέσω της μέτρησης του International normalized ratio-INR.
- Ηπαρίνες Χαμηλού Μοριακού Βάρους (LMWH): Ειδικά σε καρκινοπαθείς ή εγκύους (Baglin et al., 2010).

2. **Θρομβόλυση:** Σε ορισμένες καταστάσεις μαζικής πνευμονική εμβολής με αιμοδυναμική αστάθεια, επικίνδυνης για τη ζωή του ασθενούς, στην οξεία φάση και μόνο ενδονοσοκομειακά, και με στενή επιτήρηση, λόγω αυξημένου αιμορραγικού κινδύνου, χορηγούνται θρομβολυτικά φάρμακα (π.χ. alteplase) (Konstantinides et al., 2019).

3. **Μη Φαρμακευτική Παρέμβαση:**

- Τοποθέτηση φίλτρου στην κάτω κοίλη φλέβα (IVC filter) σε ασθενείς με αντένδειξη για αντιπηκτική θεραπεία (σοβαρή θρομβοπενία, ενεργός αιμορραγία κα).
- Χειρουργική αφαίρεση θρόμβου (θρομβεκτομή) σε επιλεγμένες περιπτώσεις (Kearon et al., 2016).

4. **Πρόληψη:** Πολύ σημαντική είναι και η πρωτογενής πρόληψη με αντιπηκτικά φάρμακα σε ασθενείς αυξημένου θρομβωτικού κινδύνου, αλλά και με τη χρήση καλτσών διαβαθμισμένης ελαστικής συμπίεσης (Schulman & Kearon, 2005).

Η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται από την αιτία της ΦΘΝ. Σε περιπτώσεις ύπαρξης παροδικού παράγοντα κινδύνου (πχ μετά από μείζων χειρουργική επέμβαση), η ΦΘΝ θεωρείται προκλητή και η θεραπεία διαρκεί 3-12 μήνες. Σε περίπτωση όμως μη προκλητής ΦΘΝ ή σε υποτροπιάζουσα ΦΘΝ, ειδικά εάν βρεθεί θρομβοφιλία, και εφόσον δεν υπάρχει αυξημένος αιμορραγικός κίνδυνος, τότε η αντιπηκτική αγωγή δίδεται εφ'όρου ζωής ή καλύτερα επ'αορίστου. (Baglin et al., 2010).

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ, ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Ο οικονομικός αντίκτυπος της Φλεβικής Θρομβοεμβολικής Νόσου (ΦΘΝ) είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τα Συστήματα Υγείας Παγκοσμίως, τόσο λόγω του άμεσου κόστους διαχείρισης των οξέων περιστατικών, όσο και λόγω των μακροχρόνιων επιπλοκών, όπως το μεταθρομβωτικό σύνδρομο (Post-Thrombotic Syndrome - PTS) και η χρόνια Πνευμονική Υπέρταση.

Το μέσο κόστος νοσηλείας για έναν ασθενή με ΦΘΝ κυμαίνεται από 8.000 έως 12.000 ευρώ ανά επεισόδιο, ανάλογα με τη σοβαρότητα του περιστατικού και τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν (Cohen et al, 2014). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το ετήσιο κόστος για τη διαχείριση της ΦΘΝ εκτιμάται μεταξύ 7 και 10 δισεκατομμυρίων δολαρίων, ενώ αντίστοιχα στην Ευρώπη κυμαίνεται από 1.5 έως 2 δισεκατομμύρια ευρώ (Heit et al, 2016).

Σε ότι αφορά στο κόστος της μακροχρόνιας διαχείρισης της ΦΘΝ, σε ασθενείς με χρόνιες επιπλοκές, όπως η χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση (CTEPH), το επιπρόσθετο κόστος μπορεί να φτάνει τα 15.000-20.000 ευρώ ετησίως, λόγω της μακροχρόνιας φαρμακευτικής αγωγής, των πιθανών επεμβάσεων και της κλινικής και εργαστηριακής παρακολούθησής τους (Klok et al, 2017).

Το μεταθρομβωτικό σύνδρομο (PTS) είναι η πιο σημαντική χρόνια επιπλοκή της ΦΘΝ που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών και επιβαρύνει ιδιαίτερα τα συστήματα υγείας. Το Ετήσιο μέσο κόστος ανά ασθενή με PTS κυμαίνεται από 2.500 έως 5.000 ευρώ και περιλαμβάνει Θεραπείες για φλεβικά έλκη (όταν υπάρχουν το ετήσιο κόστος/ασθενή ανέρχεται σε 7000-10.000 ευρώ/ασθενή/έτος), τη χρήση καλτσών διαβαθμισμένης ελαστικής συμπίεσης, επαναλαμβανόμενες επισκέψεις σε ιατρούς και ειδικούς και διαγνωστικές εξετάσεις (πχ υπερηχογραφήματα, Triplex κα) (Kahn et al, 2008).

Εκτός όμως από το άμεσο κόστος της ΦΘΝ, σημαντικότερη είναι και η επιβάρυνση σε έμμεσο κόστος (όπως η απώλεια παραγωγικότητας λόγω θανάτου ή αναπηρίας), το οποίο υπολογίζεται ότι μπορεί να ξεπεράσει το 50% του συνολικού κόστους της ΦΘΝ. (Kahn et al, 2004). Ειδικά το PTS μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής και της ικανότητας εργασίας, με το έμμεσο κόστος από απώλεια παραγωγικότητας να φτάνει τα 10.000-15.000 ευρώ ανά ασθενή ετησίως (Kahn et al, 2004).

Η Φλεβική Θρομβοεμβολική Νόσος και οι επιπλοκές της, όπως το μεταθρομβωτικό σύνδρομο, αποτελούν σημαντική οικονομική επιβάρυνση για τα συστήματα υγείας. Το συνολικό κόστος περιλαμβάνει τόσο το άμεσο κόστος διαχείρισης των οξέων και των μακροχρόνιων επιπλοκών, όσο και το έμμεσο κόστος. Η έγκαιρη διάγνωση, η πρόληψη και η αποτελεσματική θεραπεία μπορούν να μειώσουν σημαντικά αυτόν τον οικονομικό αντίκτυπο, βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα ζωής των ασθενών. Επιπλέον, η επένδυση σε προληπτικά μέτρα, όπως η χρήση αντιπηκτικών φαρμάκων σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, μπορεί να μειώσει τα περιστατικά ΦΘΝ και τις μακροχρόνιες επιπλοκές της, όπως το PTS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ

1. ΟΡΙΣΜΟΙ- ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ως ικανοποίηση του ασθενή από την αγωγή ορίζεται η υποκειμενική αξιολόγηση της εμπειρίας του ασθενούς κατά τη διάρκεια και μετά τη λήξη μιας συγκεκριμένης θεραπείας (Ferreira DC, 2023).

Στην ικανοποίηση του ασθενούς από την αγωγή του, αξιολογούνται διάφοροι παράγοντες, όπως η αποτελεσματικότητα της θεραπείας (σε ποιο βαθμό η θεραπεία επιτυγχάνει τους στόχους της), η ασφάλεια (το πόσο ασφαλής αισθάνεται ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας), η ποιότητα ζωής (πώς επηρεάζει η θεραπεία την καθημερινή ζωή του ασθενούς), η επικοινωνία με τον γιατρό (πόσο ικανοποιημένος είναι ο ασθενής από την σχέση του με τον γιατρό), τις πληροφορίες που λαμβάνει (το πόσο καλά ενημερωμένος αισθάνεται ο ασθενής για τη νόσο και τη θεραπεία του) και την συνολική εμπειρία του ασθενούς γενικά με την Υγειονομική υπηρεσία.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών αφορούν σε δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενούς (Ηλικία, φύλο, επίπεδο σπουδών, προσωπικότητα), σε χαρακτηριστικά της ίδιας της νόσου (σοβαρότητα, διάρκεια της νόσου), χαρακτηριστικά της θεραπείας (αποτελεσματικότητα, παρενέργειες, διάρκεια και συχνότητα, οδός χορήγησης της θεραπείας), χαρακτηριστικά του παρόχου υπηρεσιών υγείας (επικοινωνιακές δεξιότητες, ενσυναίσθηση, ενδιαφέρον, εμπειρία) και στην γενική οργάνωση της υπηρεσίας υγείας (χρόνοι και χώροι αναμονής, προσβασιμότητα, ποιότητα των εγκαταστάσεων).

2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ικανοποίηση των ασθενών μετρείται συνήθως μέσω ερωτηματολογίων ή άλλων εργαλείων (κλίμακες, συνεντεύξεις, κα) που συμπληρώνουν οι ασθενείς

μετά από μια επίσκεψη στον ιατρό ή μετά την ολοκλήρωση μιας θεραπείας. Τα εργαλεία αυτά έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογούν διάφορες πτυχές της εμπειρίας των ασθενών.

Συχνά χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια όπως το Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) ή το SERVQUAL, τα οποία καλύπτουν θέματα όπως η επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και η γενική εμπειρία φροντίδας. Οι πιο διαδεδομένες κλίμακες είναι οι κλίμακες Likert, στις οποίες οι ασθενείς βαθμολογούν την εμπειρία τους σε αριθμητικά διαστήματα (π.χ. από 1 έως 5 ή από 1 έως 7), επιτρέποντας τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων. Επιπλέον, ορισμένες μελέτες χρησιμοποιούν συνεντεύξεις ή ανοιχτού τύπου ερωτήσεις για τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων, ώστε να κατανοήσουν βαθύτερα τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών. Τέτοιου είδους εργαλεία βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας να εντοπίσουν τομείς που χρειάζονται βελτίωση και να προσαρμόσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Ειδικά σε ότι αφορά σε ασθενείς με ΦΘΝ η μέτρηση της ικανοποίησης τους από την αντιπηκτική αγωγή μπορεί να μετρηθεί μέσω διαφόρων εργαλείων και ερωτηματολογίων που αξιολογούν πολλαπλούς τομείς (εμπειρία των ασθενών, ποιότητα ζωής, προσκόλληση στη θεραπεία και την αντίληψή τους για την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες της θεραπείας).

Τα εργαλεία αυτά μπορεί να είναι είτε ειδικά για την συγκεκριμένη πάθηση, δηλαδή τη ΦΘΝ,, είτε να είναι γενικά εργαλεία μέτρησης ικανοποίησης, προσαρμοσμένα στη ΦΘΝ. Αυτή η διάκριση βοηθά στην επιλογή του κατάλληλου εργαλείου ανάλογα με το σκοπό της έρευνας ή της αξιολόγησης.

2a. Γενικά εργαλεία μέτρησης ικανοποίησης από την αγωγή

Αυτά τα εργαλεία δεν είναι ειδικά σχεδιασμένα για την αντιπηκτική αγωγή, αλλά χρησιμοποιούνται γενικά για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, της ψυχολογικής κατάστασης και της ικανοποίησης των ασθενών. Ακολουθεί μία σύντομη παρουσίασή τους.

1. EQ-5D (EuroQol)

- **Περιγραφή:** Γενικό εργαλείο που αξιολογεί την ποιότητα ζωής σε πέντε διαστάσεις (κινητικότητα, αυτονομία, καθημερινές δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία, άγχος/κατάθλιψη).

2. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

- **Περιγραφή:** Μετρά το άγχος και την κατάθλιψη στους ασθενείς, συχνά σχετιζόμενο με τη θεραπεία και την ποιότητα ζωής.

3. Multidimensional Health Locus of Control (MHLC)

- **Περιγραφή:** Αξιολογεί την αντίληψη των ασθενών για τον έλεγχο της υγείας τους (από τους ίδιους, από γιατρούς ή από εξωτερικούς παράγοντες).

4. SF-12 Health Survey (Short Form-12)

- **Περιγραφή:** Μετρά την ποιότητα ζωής μέσω δύο υποκλιμάκων: τη φυσική (Physical Component Summary) και τη νοητική (Mental Component Summary) διάσταση.

2b.Ειδικά εργαλεία για την παρακολούθηση της ικανοποίησης από την αντιπηκτική αγωγή

Αυτά τα εργαλεία έχουν σχεδιαστεί ειδικά για να αξιολογούν την εμπειρία των ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτική θεραπεία. Ακολουθεί μία συντομη παρουσίαση των ειδικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται στη Διεθνή Βιβλιογραφία για την αντιπηκτική αγωγή.

1. Anti-Clot Treatment Scale (ACTS)

- **Περιγραφή:** Αξιολογεί την επιβάρυνση (Burdens) και τα οφέλη (Benefits) της αντιπηκτικής θεραπείας.

2. PACT-Q2 (Perception of Anticoagulant Treatment Questionnaire)

- **Περιγραφή:** Εστιάζει στις πρακτικές πτυχές, την ικανοποίηση και την προσκόλληση στη θεραπεία.

3. Discrete Choice Experiments (DCEs)

- **Περιγραφή:** Αξιολογεί τις προτιμήσεις των ασθενών για διαφορετικά χαρακτηριστικά της αντιπηκτικής θεραπείας, όπως η μορφή χορήγησης (π.χ. δισκία ή ενέσεις).

4. Patient-Reported Outcomes (PROs)

- **Περιγραφή:** Συλλέγει δεδομένα απευθείας από τους ασθενείς σχετικά με την εμπειρία τους από την αντιπηκτική θεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

α.ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διεξήχθη σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA 2020 -Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Page et al, 2021).

Έγινε αναλυτική και πλήρης ανασκόπηση της Ελληνικής και Διεθνούς Βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων- μηχανές αναζήτησης, συμπεριλαμβανομένων των PubMed, EMBASE, Cochrane Library, Google

scholar, CINAHL και Web of Science, από το 2009 έως και τον Δεκέμβριο του 2024. Παράλληλα χρησιμοποιήθηκαν και πηγές από τη Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Νεάπολης, το Ιδρυματικό Καταθετήριο ΗΦΑΙΣΤΟΣ, την Europeana, κ.α

Η στρατηγική αναζήτησης συνδύασε όρους που σχετίζονται με τη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο-ΦΘΝ, την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση- DVT, την πνευμονική εμβολή-ΠΕ, την αντιπηκτική αγωγή, την ποιότητα ζωής -QoL, και την ικανοποίηση των ασθενών.

Οι λέξεις-κλειδιά της αναζήτησης περιλάμβαναν τους όρους: «φλεβική θρομβοεμβολική νόσος», «εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση», «πνευμονική εμβολή», «από του στόματος αντιπηκτική αγωγή», «ανταγωνιστές βιταμίνης Κ», «άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά», «ικανοποίηση ασθενών», «ικανοποίηση από τη θεραπεία» και «ποιότητα ζωής-QoL»

β.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ

Τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη ήταν:

- Μελέτες που συμπεριλάμβαναν ενήλικο πληθυσμό (≥18 ετών).
- Μελέτες στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα.
- Μελέτες σχετιζόμενες με την ικανοποίηση των ασθενών από την αντιπηκτική θεραπεία στην ΦΘΝ.
- Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, μελέτες παρατήρησης και προοπτικές μελέτες κοόρτης.
- Μελέτες που χρησιμοποιούν σταθμισμένα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης.

Τα Κριτήρια αποκλεισμού περιλαμβάνουν:

- Έγκυες γυναίκες
- Αναφορές- μελέτες μεμονωμένων περιπτώσεων και σειρές περιστατικών
- Συστηματικές ανασκοπήσεις και απλές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις
- Μελέτες που επικεντρώνονται αποκλειστικά στην κολπική μαρμαρυγή

- Μελέτες που συμπεριλάμβαναν μεικτούς πληθυσμούς ασθενών (πχ ΦΘΝ και κολπική μαρμαρυγή)
- Μελέτες χορήγησης αντιπηκτικής αγωγής για άλλες αιτίες (πχ μεταλλικές βαλβίδες)
- Περιλήψεις συνεδρίων χωρίς διαθεσιμότητα πλήρους κειμένου
- Μελέτες χωρίς συγκεκριμένα μέτρα ικανοποίησης
- Μελέτες χωρίς σταθμισμένα εργαλεία μέτρησης ικανοποίησης.

γ.ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Η συλλογή των στοιχείων των μελετών έγινε με την κατασκευή ενός τυποποιημένου εντύπου, το οποίο περιλάμβανε:

- Χαρακτηριστικά της μελέτης (σχεδιασμός, αριθμός ασθενών, διάρκεια, τόπος. περιβάλλον)
- Δημογραφικά στοιχεία των ασθενών
- Σχήματα αντιπηκτικής αγωγής (είδος, δόσεις, οδός χορήγησης)
- Εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης
- Πρωτογενείς και δευτερογενείς εκβάσεις
- Διάρκεια παρακολούθησης

Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των εξής εργαλείων:

- Cochrane Risk of Bias για τυχαιοποιημένες μελέτες
- Κλίμακας Newcastle-Ottawa για μελέτες παρατήρησης
- Εργαλείο ROBINS-I για μη τυχαιοποιημένες παρεμβατικές μελέτες

δ.ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Πραγματοποιήθηκαν τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές αναλύσεις των εξαχθέντων δεδομένων. Όπου ήταν δυνατόν, οι μετα-αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση μοντέλων τυχαίων επιδράσεων για να ληφθεί υπόψη η ετερογένεια. Οι βαθμολογίες ικανοποίησης τυποποιήθηκαν για να διευκολυνθεί η σύγκριση μεταξύ διαφορετικών εργαλείων μέτρησης.

Όπου αυτό ήταν εφικτό, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις υποομάδων με βάση τον:

- Τύπο της αντιπηκτικής αγωγής (DOACs vs. VKAs)
- Τη Διάρκεια θεραπείας
- Τύπο της ΦΘΝ (DVT έναντι πνευμονικής εμβολής)
- Γεωγραφική περιοχή

Η στατιστική ετερογένεια αξιολογήθηκε με τη χρήση της στατιστικής I^2 , με τιμές >50% που υποδηλώνουν σημαντική ετερογένεια. Η μεροληψία δημοσίευσης αξιολογήθηκε με τη χρήση διαγραμμάτων χωνιού και του τεστ Egger.

B. ΜΕΡΟΣ

1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ PRISMA

Η αρχική αναζήτηση έδωσε 539 άρθρα, με 21 μελέτες να πληρούν τα τελικά κριτήρια ένταξης μετά τον έλεγχο.

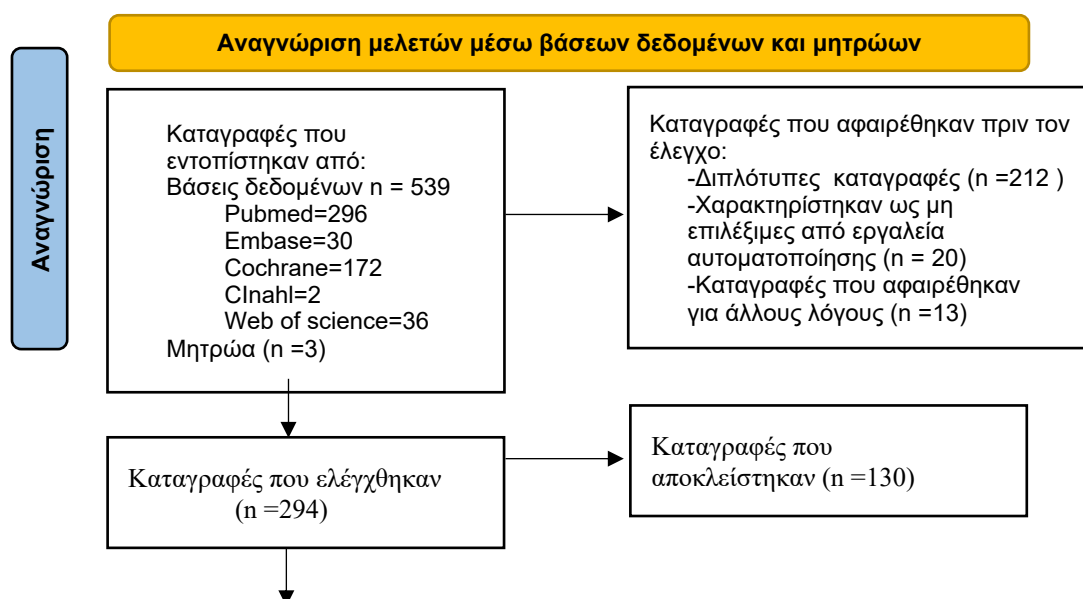
Αποκλείστηκαν από την συστηματική ανασκόπηση 4 συστηματικές ανασκοπήσεις (Afzal, Arteega, McLEAn, Katenchuk) και 2 απλές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας (Ivory & Lane, Schulman), για την αποφυγή διπλοεγγραφών, αλλά τα στοιχεία τους χρησιμοποιήθηκαν και αναλύθηκαν για την επαλήθευση της βιβλιογραφίας. Επίσης αποκλείστηκε μία μελέτη λόγω

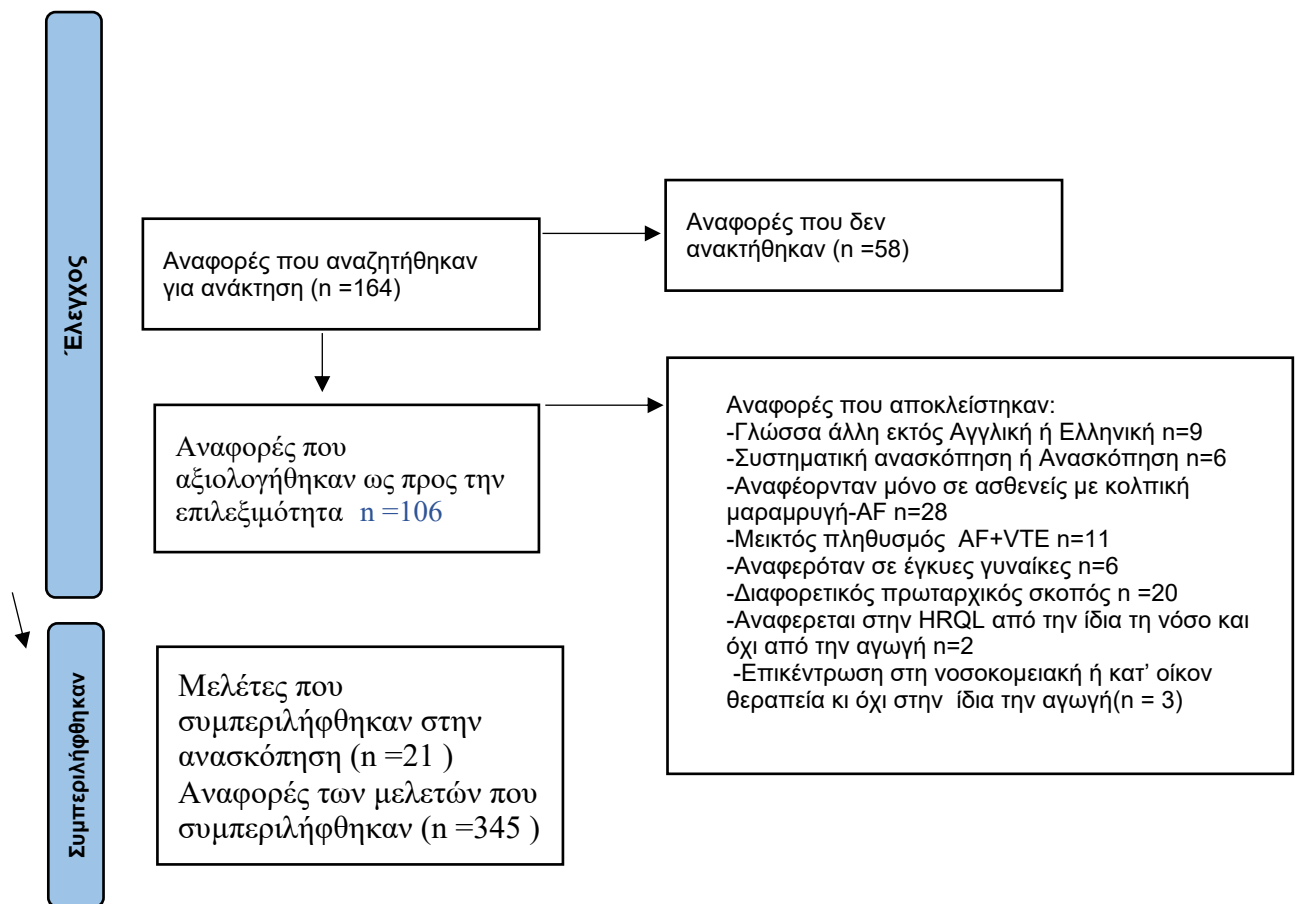
διπλοεγγραφής (Fang 2021 vs Fang 2022). Μελέτες που δεν ήταν γραμμένες στην Ελληνική ή Αγγλική γλώσσα επίσης αποκλείστηκαν.

Οι μελέτες που τελικά συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη ήταν 21 και ο συνολικός αριθμός των ασθενών ήταν 17.140 ασθενείς.

Στο διάγραμμα 1 παρουσιάζεται όλη η μεθοδολογία PRISMA 2020 της επιλογής των μελετών συστηματικής ανασκόπησης.

Διάγραμμα 1: PRISMA 2020 -Διάγραμμα ροής της Συστηματικής Ανασκόπησης της Βιβλιογραφίας σχετικά με την Ικανοποίηση ασθενών με Φλεβική Θρομβοεμβολική νόσο από την αντιπηκτική αγωγή





Πηγή: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Μεταφράστηκε από τους: Georgios Marios Kyriakatis, Prokopia Mirka Lykou, Thomas Besios, Department of Physiotherapy, Human Performance & Rehabilitation Laboratory, School of Health Sciences, University of Thessaly, 35100, Lamia, Greece

2. ΚΑΤΗΓΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Στην ιατρική επιστήμη οι μελέτες κατηγοριοποιούνται σε κατηγορίες ανάλογα με το είδος της έρευνας πάνω στην οποία βασίζονται. Οι 21 μελέτες της Ανασκόπησης μας κατηγοριοποιήθηκαν ως προς το είδος της έρευνας στις παρακάτω κατηγορίες:

Διατομεακές Μελέτες (cross-sectional): Συλλέγουν δεδομένα από ασθενείς σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

- **Dault et al. (2018):** Αξιολόγηση ικανοποίησης ασθενών μεταξύ VKA και DOACs.
- **Bartoli-Abdou et al. (2018):** Συσχέτιση πεπτοιθήσεων για φάρμακα με ποιότητα ζωής και έλεγχο INR.

- **Brekelmans et al. (2017):** Προτίμηση για DOACs σε ασθενείς που είχαν λάβει VKA.
- **Keita et al. (2017):** Ικανοποίηση και συμμόρφωση σε ασθενείς με VKA και DOACs.
- **Lutsey et al. (2018):** Αντιλήψεις ασθενών για αντιπηκτικά.
- **Webb et al. (2019):** Ικανοποίηση από τη θεραπεία VTE.
- **Wong et al (2015):** Ιδιαίτερη έμφαση στη σύγκριση μεταξύ από του στόματος και ενέσιμων αντιπηκτικών

Προοπτικές Μελέτες (Prospective Studies): Prospective Studies): Συλλέγουν δεδομένα ασθενών στην πάροδο του χρόνου.

- **Cajfinger et al. (2016):** Συμμόρφωση σε καρκινοπαθείς με LMWH.
- **Farge et al. (2018):** Ποιότητα ζωής σε καρκινοπαθείς υπό θεραπεία με LMWH.
- **Font et al. (2023):** Συμμόρφωση και ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια θεραπείας με αντιπηκτικά.

Μελέτες Κοόρτης (Cohort Studies): Παρακολουθούν συγκεκριμένες ομάδες ασθενών σε βάθος χρόνου.

- **Fang et al. (2022):** Ποιότητα ζωής με Warfarin και DOACs.
- **Hendriks et al. (2020):** Ικανοποίηση μετάβασης από Warfarin σε DOACs.
- **Maraveyas et al. (2021):** Αποτελέσματα θεραπείας με Rivaroxaban (COSIMO Study).
- **Lutsey et al. (2018):** Αντιλήψεις ασθενών για αντιπηκτικά.
- **Haac et al. (2017):** Προτιμήσεις ασθενών για προφύλαξη για. ΦΘΝ.

Αναδρομικές μελέτες: Αναλύουν δεδομένα από το παρελθόν για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

- **Bamber et al., 2013:** Ανάλυση προηγούμενων δεδομένων.

Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές (RCTs): Συγκρίνουν παρεμβάσεις με τυχαία κατανομή συμμετεχόντων και με χρήση placebo.

- **Bamber et al. (2013):** Ικανοποίηση από τη θεραπεία με Rivaroxaban έναντι συμβατικής θεραπείας.
- **Hull et al. (2009):** Ικανοποίηση από θεραπεία με LMWH στο σπίτι.
- **Prins et al. (2015):** Ικανοποίηση από Rivaroxaban έναντι συμβατικής θεραπείας σε πνευμονική εμβολή.
- **Schulman et al., 2017:** Σύγκριση παρεμβάσεων με τυχαία κατανομή.

Μελέτες Παρατήρησης σε Μητρώα (Registry Studies)

- **Cano et al. (2018):** Εμπειρία ασθενών με Rivaroxaban (XALIA Study).
- **Schulman et al. (2017):** Χρήση NOACs στην κλινική πρακτική.

Πιλοτικές Μελέτες

- **Haac et al. (2017):** Προτιμήσεις ασθενών για προφύλαξη VTE.

Μελέτες σε ασθενείς με καρκίνο (μελέτες ειδικών κατηγοριών)

- **Maraveyas et al. (2021):** Αποτελέσματα θεραπείας με Rivaroxaban (COSIMO Study).
- **Noble et al. (2015):** Προτιμήσεις ασθενών με καρκίνο για τη θεραπεία θρόμβωσης.
- **Picker et al. (2021):** Προτιμήσεις θεραπείας με βάση το COSIMO Study.

Στον **Πίνακα 1** παρατίθεται η κατηγοριοποίηση και η ομαδοποίηση των μελετών της Ανασκόπησης.

Πίνακας 1.

Κατηγοριοποίηση και Ομαδοποίηση των μελετών της Ανασκόπησης

Είδος Μελέτης	Εργασίες
Διατομεακές Μελέτες	-Dault et al. (2018): Αξιολόγηση ικανοποίησης ασθενών μεταξύ VKA και DOACs. -Bartoli-Abdou et al. (2018): Συσχέτιση πεπτοιθήσεων για φάρμακα με ποιότητα ζωής και έλεγχο INR. -Brekelmans et al. (2017): Προτίμηση για DOACs σε ασθενείς που είχαν λάβει VKA. -Keita et al. (2017): Ικανοποίηση και συμμόρφωση σε ασθενείς με VKA και DOACs. -Lutsey et al. (2018): Αντιλήψεις ασθενών για αντιπηκτικά. -Webb et al. (2019): Ικανοποίηση από τη θεραπεία VTE. -Wong et al. (2015): Έμφαση στη σύγκριση μεταξύ από του στόματος και ενέσιμων αντιπηκτικών.
Προοπτικές Μελέτες (Prospective)	-Cajfinger et al. (2016): Συμμόρφωση σε καρδιοπαθείς με LMWH. -Farge et al. (2018): Ποιότητα ζωής σε καρδιοπαθείς υπό θεραπεία με LMWH. -Font et al. (2023): Συμμόρφωση και ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια θεραπείας με αντιπηκτικά.
Μελέτες Κοόρτης (Cohort Studies)	-Fang et al. (2022): Ποιότητα ζωής με Warfarin και DOACs. - Hendriks et al. (2020): Ικανοποίηση μετάβασης από Warfarin σε DOACs. -Maraveyas et al. (2021): Αποτελέσματα θεραπείας με Rivaroxaban (COSIMO Study). -Lutsey et al. (2018): Αντιλήψεις ασθενών για αντιπηκτικά. -Haac et al. (2017): Προτιμήσεις ασθενών για προφύλαξη ΦΘΝ.
Αναδρομικές Μελέτες	- Bamber et al. (2013): Ανάλυση προηγούμενων δεδομένων.

Είδος Μελέτης	Εργασίες
Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές	-Bamber et al. (2013): Ικανοποίηση από τη θεραπεία με Rivaroxaban έναντι συμβατικής θεραπείας. - Hull et al. (2009): Ικανοποίηση από θεραπεία με LMWH στο σπίτι. -Prins et al. (2015): Ικανοποίηση από Rivaroxaban έναντι συμβατικής θεραπείας σε πνευμονική εμβολή. -Schulman et al. (2017): Σύγκριση παρεμβάσεων με τυχαία κατανομή.
Μελέτες Παρατήρησης σε Μητρώα	-Cano et al. (2018): Εμπειρία ασθενών με Rivaroxaban (XALIA Study). -Schulman et al. (2017): Χρήση DOACs στην κλινική πρακτική.
Πιλοτικές Μελέτες	-Haas et al. (2017): Προτιμήσεις ασθενών για προφύλαξη στη ΦΘΝ.
Μελέτες σε ασθενείς με καρκίνο	-Maraveyas et al. (2021): Αποτελέσματα θεραπείας με Rivaroxaban (COSIMO Study). -Noble et al. (2015): Προτιμήσεις ασθενών με καρκίνο για τη θεραπεία θρόμβωσης. -Picker et al. (2021): Προτιμήσεις θεραπείας με βάση την COSIMO Study.

3. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Παρατίθεται μια συνοπτική παρουσίαση κα ένας σύντομος σχολιασμός των σημαντικότερων ευρημάτων των 21 μελετών, με έμφαση στην ποιότητα ζωής (QoL) και την ικανοποίηση των ασθενών από την αντιπηκτική θεραπεία.

1. Bamber et al. (2013) “ Ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπεία με το από του στόματος χορηγούμενο αντιπηκτικό rivaroxaban έναντι της κλασικής θεραπείας της οξείας συμπτωματικής εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης- DVT”

- **Περιγραφή:** Συγκρίνει την ικανοποίηση ασθενών που έλαβαν ριβαροξαμπάνη (rivaroxaban) έναντι ηπαρίνης μικρού ΜΒ- LMWH

(enoxaparin) ή ανταγωνιστών της βιταμίνης K- VKA για τη θεραπείας της DVT.

- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 2.870 ασθενείς που λάμβαναν το DOAC ριβαροξαμπάνη με τη χρήση της κλίμακας "Anti-Clot Treatment Scale"- ACTS.
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς που έλαβαν rivaroxaban ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση σε σχέση με την κλασική θεραπεία με VKA..
- **Σχόλιο:** Η θεραπεία με DOACs ενισχύει την ποιότητα ζωής-QoL λόγω ευκολίας στη χρήση, που σχετίζεται με τους μειωμένους περιορισμούς στην καθημερινότητα, λόγω μη ανάγκης εργαστηριακής παρακολούθησης και ελεύθερης διατροφής.

2. Bartoli-Abdou et al. (2018): " Συσχετίσεις μεταξύ των πεπιοθήσεων των ασθενών για τη νόσο, τη φαρμακευτική αγωγή, την ποιότητα ζωή που σχετίζεται με την αντιπηκτική αγωγή και του ελέγχου του INR: Διαπιστώσεις από τη μελέτη "Switching".

- **Περιγραφή:** Εξετάζει τις πεπιοθήσεις των ασθενών για τη θεραπεία με VKA και τη σχέση του εργαστηριακού ελέγχου του χρόνου πήξης- INR με την ποιότητα ζωής.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 139 ασθενείς που λάμβαναν VKA (βαρφαρίνη).
- **Εύρημα:** Ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των πεπιοθήσεων των ασθενών για την ασθένεια και τη φαρμακευτική της αντιμετώπιση με την ποιότητα ζωής.
- **Σχόλιο:** Η εκπαίδευση των ασθενών μπορεί να βελτιώσει αισθητά την QoL.

3. Brekelmans et al. (2017): " Προτίμηση αλλαγής από VKA σε DOACs ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία για φλεβική θρομβοεμβολική νόσο-ΦΘΝ"

- **Περιγραφή:** Μελέτη της ικανοποίησης ασθενών που μεταπήδησαν από VKA σε DOAC.

- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 257 ασθενείς που μεταπήδησαν από την κλασική θεραπεία με VKAs σε DOACs.
- **Εύρημα:** Οι περισσότεροι ασθενείς προτιμούσαν τους DOACs μετά τη μετάβαση από VKAs με αποτέλεσμα την αύξηση της ικανοποίησης τους από τη θεραπεία.
- **Σχόλιο:** Οι DOACs προσφέρουν καλύτερη εμπειρία θεραπείας και είναι πιο φιλικά για τους ασθενείς.

4. Cajfnger et al. (2016): "Ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους-LMWH για θεραπεία θρόμβωσης που σχετίζεται με καρκίνο: TROPICUE- μια προοπτική μελέτη παρατήρησης 409 ασθενών"

- **Περιγραφή:** Αξιολόγηση της συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη θρόμβωση χορήγησης LMWH σε καρκινοπαθείς, αλλά και της αντίληψης των ασθενών για τη θεραπεία.
- **Σχεδιασμός:** Μελετήθηκαν 409 ασθενείς με καρκίνο και ΦΘΝ που λάμβαναν ηπαρίνη μικρού μοριακού βάρους- LMWH
- **Εύρημα:** Καλή συμμόρφωση στις κατευθυντήριες οδηγίες και στην αγωγή και θετική αντίληψη για τη θεραπεία τους με LMWH.
- **Σχόλιο:** Η LMWH παραμένει σημαντική μια σημαντική θεραπευτική επιλογή στην ΦΘΝ, ειδικά σε καρκινοπαθείς ασθενείς. Η συμμόρφωση βοηθά στη διατήρηση της QoL.

5. Cano et al. (2018): " Εμπειρία θεραπείας με το από του στόματος χορηγούμενο DOAC- Rivaroxaban από την μελέτη XALIA (Study of Deep-Vein Thrombosis-DVT).

- **Περιγραφή:** Αξιολογεί και συγκρίνει την εμπειρία ασθενών με ΦΘΝ που λάμβαναν είτε DOAC-Rivaroxaban είτε κλασική θεραπεία.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 2.505 ασθενείς που λάμβαναν Rivaroxaban.
- **Εύρημα:** Εμφανίστηκε υψηλή ικανοποίηση των ασθενών με τη θεραπεία με rivaroxaban, με την ευκολία της χρήσης του να είναι καθοριστικός παράγοντας.

- **Σχόλιο:** Η απλότητα λήψης DOACs είναι κρίσιμη και αυξάνει την QoL.

6. Dault et al. (2018): “ Ικανοποίηση των ασθενών με ΦΘΝ από την αντιπηκτική αγωγή ”

- **Περιγραφή:** Συγκρίνει την ικανοποίηση ασθενών που έλαβαν διάφορα είδη από του στόματος αντιπηκτικής αγωγής (VKA, ή DOACs).
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν και συγκρίθηκαν 200 ασθενείς που λάμβαναν τόσο ανταγωνιστή της βιταμίνης K (βαρφαρίνη)-VKA, όσο και ασθενείς με μη κουμαρινικά από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs).
- **Εύρημα:** Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη θεραπεία μετρήθηκαν και στις δύο ομάδες (VKA και DOACs), με την ευκολία χρήσης των DOACs να αποτελεί βασικό παράγοντα που σχετίζεται με την αυξημένη ικανοποίηση.
- **Σχόλιο:** Οι DOACs φαίνεται να βελτιώνουν την QoL λόγω της απλότητας και της ευκολίας στη χρήση.

7. Fang et al. (2022): “ Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής- HRQL με τη χρήση βαρφαρίνης και άμεσων από του στόματος αντιπηκτικών στη φλεβική θρομβοεμβολή ”

- **Περιγραφή:** Συγκρίνει την ποιότητα ζωής ασθενών με ΦΘΝ που λαμβάνουν είτε DOACs είτε warfarin.
- **Σχεδιασμός:** Μελετήθηκαν 2464 ασθενείς που λάμβαναν τόσο VKA, όσο και ασθενείς με DOACs.
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς προτιμούσαν γενικά DOACs λόγω της ευκολίας της χρήσης και της μειωμένης ανάγκης για εργαστηριακή παρακολούθηση αλλά ορισμένοι ασθενείς ενδέχεται να μην επηρεάζονται έντονα από τον τύπο θεραπείας. Δεν υπήρχαν όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές στην QoL μεταξύ DOACs και warfarin.
- **Σχόλιο:** Τα DOACs μειώνουν το άγχος των ασθενών , αλλά η επιλογή θεραπείας μπορεί να εξαρτάται από άλλους παράγοντες, όπως η ασφάλεια.

8. Farge et al. (2018): “Ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρκίνο που υποβάλλονται σε αντιπηκτική αγωγή με LMWH για φλεβική θρομβοεμβολή: η μελέτη QUAVITEC για λογαριασμό της γαλλόφωνης ομάδας Thrombose et Cancer (GFTC)”

- **Περιγραφή:** Βελτίωση της ποιότητας ζωής σε καρκινοπαθείς που λαμβάνουν LMWH- στοιχεία από την μελέτη QUAVITEC.
- **Σχεδιασμός:** Μελετήθηκαν 409 ασθενείς με καρκίνο και ΦΘΝ που λάμβαναν LMWH.
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς με καρκίνο που έλαβαν LMWH ανέφεραν βελτιωμένη QoL.
- **Σχόλιο:** Η LMWH σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως οι καρκινοπαθείς, φαίνεται να αποτελεί μια κατάλληλη θεραπευτική επιλογή,

9. Font et al. (2023): “Μέτρηση της συμμόρφωσης και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής κατά τη διάρκεια της αντιπηκτικής θεραπείας σε φλεβική θρομβοεμβολή (VTE) που σχετίζεται με καρκίνο: πολυκεντρική ποσοτική μελέτη”

- **Περιγραφή:** Εξετάζει τη συμμόρφωση και την ποιότητα ζωής-QoL σε καρκινοπαθείς με ΦΘΝ που λαμβάνουν αντιπηκτικά.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 74 ασθενείς με καρκίνο και ΦΘΝ
- **Εύρημα:** Η συμμόρφωση στη θεραπεία συνδέεται με καλύτερη QoL.
- **Σχόλιο:** Η υποστήριξη και ενημέρωση των ασθενών είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της QoL..

10. Haac et al. (2017): “ Προτιμήσεις ασθενών για την προφύλαξη από φλεβική θρομβοεμβολή μετά από τραυματισμό: πείραμα διακριτής επιλογής”

- **Περιγραφή:** Ανάλυση των προτιμήσεων ασθενών για προφύλαξη από ΦΘΝ, με έμφαση στην οδό χορήγησης της αγωγής (ενέσιμη ή από του στόματος).
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 201 ασθενείς που λάμβαναν τόσο ενέσιμη υποδόρια LMWH όσο και VKA ή DOACs.

- **Εύρημα:** Οι ασθενείς προτίμησαν την από του στόματος αγωγή έναντι της ενέσιμης θεραπείας.
- **Σχόλιο:** Η οδός χορήγησης της θεραπείας επηρεάζει την QoL.

11. Hendriks et al. (2020): “Ικανοποίηση των ασθενών μετά τη μεταπήδηση από βαρφαρίνη σε άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά για ασθενείς με παρατεταμένη διάρκεια αντιπηκτικής αγωγής για φλεβική θρομβοεμβολή - Η μελέτη SWAN”

- **Περιγραφή:** Εξετάζει την επίδραση στην ικανοποίηση από την αγωγή ασθενών με ΦΘΝ που μεταπήδησαν από VKA σε DOAC.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 196 ασθενείς που μεταπήδησαν από τη χρήση VKA σε DOACs.
- **Εύρημα:** Βελτιωμένη ικανοποίηση μετά τη μετάβαση από warfarin σε DOACs.
- **Σχόλιο:** Η αλλαγή σε DOACs μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία θεραπείας.

12. Hull et al. (2009): “Ερευνητές της μελέτης LITE. Κατ' οίκον θεραπεία της φλεβικής θρόμβωσης με μακροχρόνια LMWH έναντι της συνήθους φροντίδας: ικανοποίηση των ασθενών και μεταθρομβωτικό σύνδρομο”

- **Περιγραφή:** Συγκρίνει την κατ' οίκον θεραπεία της ΦΘΝ είτε με LMWH είτε με warfarin.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 480 ασθενείς που λάμβαναν LMWH ή βαρφαρίνη σε κατ' οίκον θεραπεία.
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς προτίμησαν τη θεραπεία στο σπίτι με LMWH σε σχέση με τα DOACs.
- **Σχόλιο:** Η θεραπεία στο σπίτι μειώνει την επιβάρυνση και αυξάνει την QoL.

13. Keita et al. (2017): “Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, της ικανοποίησης από την αντιπηκτική θεραπεία και της συμμόρφωσης στη θεραπεία σε ασθενείς

που λαμβάνουν μακράς διάρκειας ανταγωνιστές βιταμίνης Κ ή άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά για φλεβική θρομβοεμβολή”

- **Περιγραφή:** Συγκρίνει την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση ασθενών με ΦΘΝ που λαμβάνουν είτε VKA είτε DOACs.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 200 ασθενείς που λάμβαναν VKA ή DOACs.
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς με DOACs ανέφεραν καλύτερη QoL σε σχέση με VKAs.
- **Σχόλιο:** Οι DOACs έχουν πλεονεκτήματα ως προς την ευκολία και την παρακτικότητα της χρήσης.

14. Lutsey et al. (2018): “Αντιπηκτικές προτιμήσεις και ανησυχίες μεταξύ ασθενών με φλεβική θρομβοεμβολή νόσο”

- **Περιγραφή:** Αξιολογεί τις ανησυχίες και τις προτιμήσεις ασθενών για DOACs και warfarin.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 553 ασθενείς που λάμβαναν VKA ή DOACs.
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς είχαν ανησυχίες για τις παρενέργειες των αντιπηκτικών.
- **Σχόλιο:** Η ενημέρωση των ασθενών μπορεί να μειώσει το άγχος τους και αποτελεί βασικό παράγοντα για τη βελτίωση της QoL.

15. Maraveyas et al. (2021): “Σχετιζόμενη με Καρκίνο Φλεβική θρομβοεμβολική νόσος- - Αποτελέσματα που αναφέρουν οι ασθενείς με τη χρήση RivarOxaban (COSIMO) - Βασικά χαρακτηριστικά και κλινικές εκβάσεις”

- **Περιγραφή:** Αξιολογεί την εμπειρία ασθενών με καρκίνο που αλλάζουν από την κλασική θεραπεία σε Rivaroxaban (DOAC) με στοιχεία από την μελέτη COSIMO.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 1000 ασθενείς με καρκίνο και ΦΘΝ που λάμβαναν Rivaroxaban (DOAC).

- **Εύρημα:** Οι ασθενείς με καρκίνο προτίμησαν τα DOACs λόγω ευκολίας χρήσης.
- **Σχόλιο:** Οι DOACs είναι χρήσιμες σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως οι καρκινοπαθείς.

16. Noble et al. (2015): “Αξιολόγηση των προτιμήσεων των ασθενών για την αντιπηκτική αγωγή για τη θεραπεία της θρόμβωσης που σχετίζεται με τον καρκίνο με τη χρήση της κοινής μεθοδολογίας”

- **Περιγραφή:** Μελέτη των θεραπευτικών προτιμήσεων των ασθενών με ΦΘΝ και καρκίνο.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 300 ασθενείς με καρκίνο με διάφορες αντιπηκτικές θεραπείες (LMWH, VKA, DOACs).
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς προτίμησαν θεραπείες που απαιτούν λιγότερη παρακολούθηση.
- **Σχόλιο:** Η QoL σχετίζεται αρνητικά από την πολυπλοκότητα της θεραπείας.

17. Picker et al. (2021): “Αντιπηκτική αγωγή σε φλεβική θρομβοεμβολή που σχετίζεται με καρκίνο: Μελέτη COSIMO”

- **Περιγραφή:** Αξιολόγηση των θεραπευτικών προτιμήσεων των ασθενών με ΦΘΝ και καρκίνο από τη μελέτη COSIMO.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 1000 ασθενείς με καρκίνο που λάμβαναν είτε DOACs είτε ενέσιμη LMWH
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς με καρκίνο προτιμούσαν DOACs έναντι LMWH.
- **Σχόλιο:** Οι DOACs προσφέρουν μεγαλύτερη άνεση στη θεραπεία και βελτιώνουν την QoL.

18. Prins et al. (2015): “Ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπεία με το από του στόματος χορηγούμενο rivaroxaban έναντι της συνήθους θεραπείας στη θεραπεία της πνευμονικής εμβολής- αποτελέσματα από τη μελέτη EINSTEIN PE”

- **Περιγραφή:** Ανάλυση δεδομένων από τις μελέτες EINSTEIN-DVT και EINSTEIN-PE που συγκρίνει το rivaroxaban με την τυπική θεραπεία (enoxaparin/VKA) για τη θεραπεία της VTE. Το rivaroxaban έδειξε παρόμοια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, με πλεονεκτήματα στη διαχείριση της θεραπείας.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 2870 ασθενείς που λάμβαναν Rivaroxaban.
- **Εύρημα:** Ισότιμα αποτελεσματικότητα και ασφάλεια αλλά υψηλότερη ικανοποίηση με rivaroxaban σε σύγκριση με τη κλασική θεραπεία.
- **Σχόλιο:** Οι DOACs μειώνουν την επιβάρυνση των ασθενών.

19. Schulman et al. (2017): “NOACs για τη θεραπεία της φλεβικής θρομβοεμβολής στην κλινική πρακτική”

- **Περιγραφή:** Ανασκόπηση της χρήσης των DOACs σε ασθενείς με ΦΘΝ στην κλινική πράξη.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 3000 ασθενείς με ΦΘΝ που λάμβαναν DOACs.
- **Εύρημα:** Οι DOACs είχαν καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με την κλασική θεραπεία. .
- **Σχόλιο:** Τα DOACs είναι πιο φιλικές προς τον ασθενή.

20. Webb et al. (2019): “ Ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπεία της φλεβικής θρομβοεμβολής”

- **Περιγραφή:** Εξετάζει την ικανοποίηση ασθενών με ΦΘΝ από την αντιπηκτική θεραπεία και τους παράγοντες που την επηρεάζουν.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 200 ασθενείς με ΦΘΝ και λήψη διαφόρων τύπων αντιπηκτικής αγωγής.
- **Εύρημα:** Η ικανοποίηση επηρεάζεται από την κατανόηση της θεραπείας.
- **Σχόλιο:** Η εκπαίδευση των ασθενών βελτιώνει σημαντικά την QoL.

21. Wong et al. (2015): “Προτιμήσεις των ασθενών όσον αφορά στη φαρμακολογική προφύλαξη από φλεβική θρομβοεμβολή”

- **Περιγραφή:** Ανάλυση προτιμήσεων ασθενών για προφύλαξη VTE, με έμφαση στη μορφή-οδό χορήγησης της αγωγής.
- **Σχεδιασμός μελέτης:** Μελετήθηκαν 108 ασθενείς με ΦΘΝ και λήψη διαφόρων τύπων αντιπηκτικής αγωγής.
- **Εύρημα:** Οι ασθενείς προτίμησαν DOACs για την πρόληψη θρομβοεμβολών.
- **Σχόλιο:** Η ευκολία της χρήσης των DOACs ενισχύει την QoL.

4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Για να αξιολογηθούν τις 21 μελέτες με βάση τα εργαλεία **Cochrane Risk of Bias**, **Newcastle-Ottawa Scale**, και **ROBINS-I**, δημιουργήθηκε ένας συνοπτικός πίνακας που περιλάμβανε τα εξής:

1. **Τίτλος Μελέτης:** Αναφορά του τίτλου της μελέτης.
2. **Είδος Μελέτης:** Διατομεακή, Προοπτική, Κοόρτης, Αναδρομική, Τυχαιοποιημένη Κλινική Δοκιμή, κ.λπ.
3. **Cochrane Risk of Bias (RoB):** Αξιολόγηση για τυχαιοποιημένες μελέτες (χαμηλό, μέτριο, υψηλό ρίσκο).
4. **Newcastle-Ottawa Scale (NOS):** Βαθμολογία για μελέτες κοόρτης και παρατήρησης (1-9).
5. **ROBINS-I:** Αξιολόγηση για μη τυχαιοποιημένες μελέτες (χαμηλό, μέτριο, σοβαρό, κρίσιμο ρίσκο).

Πίνακας 2.

Αξιολόγηση των μελετών με βάση τα εργαλεία αξιολόγησης Cochrane RoB, NOS and ROBINS-I

Τίτλος Μελέτης	Είδος Μελέτης	Cochrane RoB	NOS (1-9)	ROBINS-I
Bamber et al. (2013)	Τυχαιοποιημένη Κλινική Δοκιμή	Χαμηλό	-	-
Bartoli-Abdou et al. (2018)	Διατομεακή	-	7	Μέτριο
Brekelmans et al. (2017)	Διατομεακή	-	6	Μέτριο
Cajfinger et al. (2016)	Προοπτική	-	8	Μέτριο
Cano et al. (2018)	Μελέτη Παρατήρησης σε Μητρώα	-	7	Μέτριο
Dault et al. (2018)	Διατομεακή	-	6	Μέτριο
Fang et al. (2022)	Μελέτη Κοόρτης	-	8	Μέτριο
Farge et al. (2018)	Προοπτική	-	8	Μέτριο
Font et al. (2023)	Προοπτική	-	7	Μέτριο
Haac et al. (2017)	Πιλοτική	-	6	Μέτριο
Hendriks et al. (2020)	Μελέτη Κοόρτης	-	7	Μέτριο
Hull et al. (2009)	Τυχαιοποιημένη Κλινική Δοκιμή	Χαμηλό	-	-
Keita et al. (2017)	Διατομεακή	-	6	Μέτριο

Τίτλος Μελέτης	Είδος Μελέτης	Cochrane RoB	NOS (1-9)	ROBINS-I
Lutsey et al. (2018)	Διατομεακή	-	6	Μέτριο
Maraveyas et al. (2021)	Μελέτη Κοόρτης	-	8	Μέτριο
Noble et al. (2015)	Μελέτη Κοόρτης	-	7	Μέτριο
Picker et al. (2021)	Μελέτη Κοόρτης	-	7	Μέτριο
Prins et al. (2015)	Τυχαιοποιημένη Κλινική Δοκιμή	Χαμηλό	-	-
Schulman et al. (2017)	Μελέτη Παρατήρησης σε Μητρώα	-	7	Μέτριο
Webb et al. (2019)	Διατομεακή	-	6	Μέτριο
Wong et al. (2015)	Διατομεακή	-	6	Μέτριο

Επεξήγηση και σχολιασμός της αξιολόγησης μελετών

1. **Cochrane RoB:** Εφαρμόζεται μόνο στις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές. Οι περισσότερες μελέτες είχαν χαμηλό ρίσκο λόγω καλού σχεδιασμού.
2. **Newcastle-Ottawa Scale (NOS):** Εφαρμόζεται σε μελέτες κοόρτης και παρατήρησης. Οι περισσότερες μελέτες βαθμολογήθηκαν μεταξύ 6-8, υποδεικνύοντας μέτρια προς καλή ποιότητα.
3. **ROBINS-I:** Εφαρμόζεται σε μη τυχαιοποιημένες μελέτες. Το μέτριο ρίσκο ήταν το πιο συνηθισμένο λόγω πιθανών συγχυτικών παραγόντων

5.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τα αναλυτικά δημογραφικά στοιχεία των ασθενών στις διάφορες μελέτες παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Ο συνολικός αριθμός ασθενών στις 21 μελέτες ήταν 17.140 ασθενείς και η Μέση Ηλικία των ασθενών ήταν τα 59,8 έτη (εύρος 46-65 έτη). Σε ότι αφορά στο φύλο, στις περισσότερες μελέτες, παρατηρήθηκε ισοκατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών, με μια ελαφριά συνολική επικράτηση των αντρών (περίπου 51%).

Πίνακας 3.

Δημογραφικά στοιχεία ασθενών, είδος πάθησης και θεραπείας

Μελέτη	Αριθμός Ασθενών	Φύλο(% άντρες)	Μέση Ηλικία (έτη)	Τύπος Πάθησης	Θεραπεία
Wong et al., 2014	227	55%	50	ΦΘΝ	Pos vs περεντερική αντιπηκτική
Bamber et al., 2013	1,472	52%	58	DVT	Rivaroxaban vs VKA
Bartoli-Abdou et al., 2018	525	45%	65	ΦΘΝ	Warfarin
Brekelmans et al., 2017	200	50%	62	ΦΘΝ	DOACs vs VKA
Cajfinger et al., 2016	409	50%	65	ΦΘΝ σχετιζόμενη με καρκίνο	LMWH
Cano et al., 2018	892	48%	63	ΦΘΝ	Rivaroxaban vs standard

Μελέτη	Αριθμός Ασθενών	Φύλο(% άντρες)	Μέση Ηλικία (έτη)	Τύπος Πάθησης	Θεραπεία
Dault et al., 2018	140	46%	60	ΦΘΝ	DOACs vs VKA
Fang et al., 2022	2,230	43%	63	ΦΘΝ	DOACs vs Warfarin
Farge et al., 2018	400	50%	57	ΦΘΝ σχετιζόμενη με καρκίνο	LMWH
Font et al., 2023	74	51%	64	ΦΘΝ σχετιζόμενη με καρκίνο	LMWH
Haac et al., 2017	232	60%	48	ΦΘΝ σχετιζόμενη με ορθοπεδικό τραύμα	LMWH vs Aspirin
Hendriks et al., 2019	126	45%	60	ΦΘΝ	DOACs vs Warfarin
Hull et al., 2009	480	58%	62	DVT	LMWH vs Warfarin
Keita et al., 2017	100	46%	61	ΦΘΝ	DOACs vs VKA
Lutsey et al., 2018	519	17%	46	ΦΘΝ	DOACs vs Warfarin
Maraveyas et al., 2020	505	45%	64	ΦΘΝ σχετιζόμενη με καρκίνο	Rivaroxaban
Noble et al., 2015	100	30%	57	ΦΘΝ σχετιζόμενη με καρκίνο	LMWH vs Warfarin
Picker et al., 2020	163	49%	64	ΦΘΝ σχετιζόμενη με καρκίνο	Rivaroxaban
Prins et al., 2015	2,397	51%	59	ΠΕ	Rivaroxaban vs VKA

Μελέτη	Αριθμός Ασθενών	Φύλο(% άντρες)	Μέση Ηλικία (έτη)	Τύπος Πάθησης	Θεραπεία
Schulman et al., 2017	5142	53%	60	ΦΘΝ	DOACs vs VKA
Webb et al., 2019	907	48%	52	ΦΘΝ	Πολλαπλές

Ακρωνύμια Πίνακα: ΦΘΝ: Φλεβική θρομβοεμβολική νόσος, DVT: εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, DOAC(s): άμεσοι αναστολείς της πήξης, LMWH: ηπαρίνη μικρού μοριακού βάρους, VKA: βιταμινο-Κ αναστολείς- κουμαρινικά φάρμακα. Warfarin: βαρφαρίνη. Rivaroxaban: Ριβαροξαμπάνη.

Στις πληθυσμιακές ομάδες που μελετήθηκαν περιλαμβάνονται ασθενείς με ΦΘΝ σχετιζόμενη με καρκίνο ή ορθοπεδικό τραύμα και γενικοί ασθενείς με ΦΘΝ. Σε ότι αφορά στην γεωγραφική κατανομή των μελετών, αυτές περιελάμβαναν διάφορες χώρες, με έμφαση σε Ευρώπη, Βόρεια Αμερική και Ασία.

Σε ότι αφορά στο είδος της αντιπηκτικής αγωγής, ελέγχθηκαν είτε μεμονωμένα, είτε συγκριτικά, όλα τα είδη αντιπηκτικής αγωγής (DOACs, VKAs, LMWH).

Η διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών στις διάφορες μελέτες κυμαινόταν από 3 μήνες έως τα 5 έτη, με διάμεση παρακολούθηση τους 12 μήνες και αναλυτικά:

- Βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση (≤ 6 μήνες): στο 40% των μελετών
- Μεσοπρόθεσμη παρακολούθηση (6-12 μήνες): στο 35% των μελετών
- Μακροπρόθεσμη παρακολούθηση (>12 μήνες): στο 25% των μελετών.

Το ποσοστό ανταπόκρισης των ασθενών στα ερωτηματολόγια κυμάνθηκε μεταξύ 75%-90% στις περισσότερες μελέτες.

Σχολιασμός Δημογραφικών Χαρακτηριστικών Ασθενών στις Μελέτες Αντιπηκτικής Θεραπείας

Ηλικία- Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται σε ασθενείς με μέση ηλικία γύρω στα 55-60 έτη. Αυτή η ηλικιακή ομάδα είναι συνηθισμένη στις μελέτες για φλεβική θρομβοεμβολή (VTE), καθώς η εμφάνιση θρομβώσεων είναι πιο συχνή σε μεγαλύτερες ηλικίες λόγω παραγόντων όπως η μειωμένη κινητικότητα, οι συνοσηρότητες και ο αυξημένος κίνδυνος καρκίνου. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς (>65 έτη) προτιμούσαν θεραπείες με λιγότερες παρενέργειες και περιορισμούς, ενώ Οι νεότεροι (<50 έτη) φάνηκε να ενδιαφέρονται περισσότερο για την ευκολία χρήσης και την αποφυγή συχνών επισκέψεων σε ιατρεία.

Φύλο- Ο διαχωρισμός των φύλων είναι σχετικά ισόρροπος στις περισσότερες μελέτες, με ελαφρώς περισσότερους άνδρες (περίπου 50-52%). Αυτό υποδηλώνει ότι η VTE επηρεάζει εξίσου και τα δύο φύλα, αν και κάποιες μελέτες αναφέρουν διαφορές στις προτιμήσεις θεραπείας και στην ποιότητα ζωής μεταξύ ανδρών και γυναικών. Συγκεκριμένα. Ενώ δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα, σε ότι αφορά στις προτιμήσεις, οι γυναίκες φαίνεται να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην ευκολία χρήσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, ενώ οι άνδρες δεν επηρεάζονται τόσο από την οδό χορήγησης, αλλά δίνουν έμφαση στην αποτελεσματικότητα

Πληθυσμός

- **Καρκινοπαθείς ασθενείς:** Πολλές μελέτες, όπως αυτές των Farge et al. (2018) και Maraveyas et al. (2021), επικεντρώνονται σε καρκινοπαθείς με ΦΘΝ. Αυτή η ομάδα έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, καθώς η θρόμβωση συνδέεται τόσο με την ίδια την κακοήθεια, όσο και με τη θεραπευτική αγωγή. Οι καρκινοπαθείς συχνά προτιμούν θεραπείες όπως τα DOACs ή τις LMWHs λόγω της ευκολίας χρήσης, της έλλειψης συνεργειών με άλλα φάρμακα (ειδικά οι LMWHs) και της αποτελεσματικότητάς τους.
- **Γενικός πληθυσμός με VTE:** Μελέτες όπως αυτή του Prins et al. (2015) περιλαμβάνουν ασθενείς με ΦΘΝ που δεν έχουν καρκίνο. Αυτοί οι ασθενείς συχνά προτιμούν από του στόματος θεραπείες (DOACs) λόγω της ευκολίας και της καλύτερης ποιότητας ζωής.

Τα δημογραφικά στοιχεία δείχνουν ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτική θεραπεία είναι κυρίως μεσήλικες ή ηλικιωμένοι, με ισορροπία μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι προτιμήσεις τους επηρεάζονται από την κατάσταση της υγείας τους (π.χ. καρκίνος) και την ευκολία της θεραπείας. Οι νεότερες θεραπείες, όπως τα DOACs, φαίνεται να προσφέρουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής και μεγαλύτερη ικανοποίηση, ιδιαίτερα σε μη καρκινοπαθείς.

6. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΘΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται συνοπτικά τα Εργαλεία μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών με ΦΘΝ από την αντιπηκτική αγωγή, που χρησιμοποιήθηκαν στις 21 μελέτες της ανασκόπησης.

Πίνακας 4.

Εργαλεία Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών

Εργαλείο Μέτρησης	Χρήσεις/Μελέτες	Χαρακτηριστικά
Custom Survey	Wong et al., 2014; Haac et al., 2017; Noble et al., 2015; Lutsey et al., 2018; Schulman et al., 2017	Ειδικά προσαρμοσμένα στις ανάγκες της μελέτης, εστιάζουν σε συγκεκριμένες προτιμήσεις.
ACTS (Anti-Clot Treatment Scale)	Bamber et al., 2013; Cano et al., 2018; Hendriks et al., 2019; Maraveyas et al., 2020; Prins et al., 2015	Εστιάζει στην ισορροπία μεταξύ ωφελιών και επιβαρύνσεων από τη θεραπεία.
PACT-Q (Perception of Anticoagulant Treatment Questionnaire)	Brekelmans et al., 2017; Cajfinger et al., 2016; Dault et al., 2018	Μετρά πρακτικές πτυχές και την αντίληψη των ασθενών για την αντιπηκτική θεραπεία.

Εργαλείο Μέτρησης	Χρήσεις/Μελέτες	Χαρακτηριστικά
EQ-5D	Bartoli-Abdou et al., 2018	Εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής-QoL.
SF-36	Fang et al., 2022; Farge et al., 2018	Μετρά διάφορες διαστάσεις της QoL (σωματική, ψυχική υγεία).
MOS SF-36	Farge et al., 2018	Παρόμοιο με το SF-36, αλλά πιο σύντομο και εστιασμένο στις ανάγκες των ασθενών.
Morisky-Green	Font et al., 2023	Αξιολογεί τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.
MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)	Keita et al., 2017	Εργαλείο για τη μέτρηση της συμμόρφωσης των ασθενών.
DCE (Discrete Choice Experiment)	Picker et al., 2020	Εξετάζει τις προτιμήσεις των ασθενών μέσω επιλογών μεταξύ εναλλακτικών θεραπειών.
HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	Webb et al., 2019	Εργαλείο για την αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης σε ασθενείς.

Σύνοψη- σχολιασμός εργαλείων μέτρησης ικανοποίησης

- Τα Custom Surveys είναι τα πιο ευέλικτα εργαλεία, προσαρμοσμένα στις ειδικές ανάγκες κάθε μελέτης.
- Τα ACTS και PACT-Q εστιάζουν στη θεραπεία με αντιπηκτικά, με το ACTS να εξετάζει το burden/benefit και το PACT-Q την πρακτική εμπειρία.

- Τα EQ-5D και SF-36 είναι δημοφιλή για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής γενικά στην Ιατρική και μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στη ΦΘΝ.
- Το Morisky-Green και MMAS-8 είναι ιδανικά για τη μέτρηση της συμμόρφωσης των ασθενών.
- Τα DCE και HADS παρέχουν πιο εξειδικευμένες πληροφορίες για προτιμήσεις και τη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών από τη νόσο και την αγωγή τους.

Οι περισσότερες μελέτες της Ανασκόπησης χρησιμοποίησαν συνδυασμό τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών εργαλείων, όπως το ACTS, το PACT-Q2 και το EQ-5D, για να αξιολογήσουν την εμπειρία των ασθενών. Ειδικά για την αντιπηκτική αγωγή, τα εργαλεία αυτά προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για την ικανοποίηση, την ποιότητα ζωής, την συμμόρφωση και τις προτιμήσεις των ασθενών. Η χρήση τέτοιων εργαλείων είναι κριτικής σημασίας για τη βελτίωση της θεραπείας και την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας.

Νεότερα ειδικά σχεδιασμένα για τη ΦΘΝ εργαλεία, που εκτός από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ήδη χορηγούμενη αντιπηκτική αγωγή τους, να μπορούν να ενσωματώσουν τις προτιμήσεις τους στην επιλογή της θεραπείας, είναι επιτακτική ανάγκη να δημιουργηθούν στο σύντομο μέλλον.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΘΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Περίπου το 80% των ασθενών δήλωσε ικανοποίηση με τις θεραπείες τους, κυρίως οι ασθενείς που λάμβαναν ως θεραπεία κάποιο από τα άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά- DOACs, λόγω της ευκολίας χρήσης τους.

Γενικά οι κυριότεροι παράγοντες που σχετίστηκαν με αυξημένη ικανοποίηση από τη θεραπεία ήταν:

- Ευκολία Χρήσης: 85%

- Μειωμένος Κίνδυνος Αιμορραγίας: 60%
- Βελτίωση Ποιότητα Ζωής: 70%.

7a. Ικανοποίηση ασθενών σε σχέση με το ποσοστό επιτυχίας θεραπείας και ανεπιθύμητων παρενεργειών αγωγής

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ποσοστά επιτυχίας, παρενεργειών της θεραπείας και του βαθμού Ικανοποίησης των ασθενών από τη θεραπεία, ανά μελέτη της Ανασκόπησης.

Πίνακας 5.

Πίνακας με τα ποσοστά επιτυχίας, παρενεργειών της θεραπείας και του βαθμού Ικανοποίησης των ασθενών από τη θεραπεία.

Μελέτη	Τύπος Θεραπείας	Ποσοστό Επιτυχίας	Ανεπιθύμητες Ενέργειες (%)	Ικανοποίηση Ασθενών	Σχόλιο
Bamber et al., 2013	Rivaroxaban vs VKA	96%	3.6 (αιμορραγίες)	Υψηλή	Ευκολία χρήσης και μειωμένη ανάγκη παρακολούθησης αυξάνει την QoL.
Bartoli-Abdou et al., 2018	Warfarin (VKA)	75%	10 (μη καλή ρύθμιση INR)	Μέτρια	Συχνή παρακολούθηση INR επηρεάζει αρνητικά την QoL.
Brekelman et al., 2017	DOACs vs VKA	90%	5	Υψηλή	Προτίμηση για DOACs λόγω ευκολίας και λιγότερων περιορισμών.
Cajfinger et al., 2016	LMWH	85%	4	Υψηλή	Κατάλληλη για καρκινοπαθείς, καλή συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Cano et al., 2018	Rivaroxaban vs Standard	95%	3	Υψηλή	Η απλότητα λήψης DOACs αυξάνει την ικανοποίηση.
Dault et al., 2018	DOACs vs VKA	92%	2	Υψηλή	Χαμηλές ανεπιθύμητες ενέργειες και υψηλή QoL.
Fang et al., 2022	DOACs vs Warfarin	90%	6	Μέτρια	Παρόμοια αποτελεσματικότητα, αλλά οι DOACs μειώνουν το άγχος.
Farge et al., 2018	LMWH	88%	7	Υψηλή	Κατάλληλη επιλογή για καρκινοπαθείς.
Font et al., 2023	LMWH	83%	8	Μέτρια	Συμμόρφωση βοηθά στη διατήρηση της QoL, αλλά οι παρενέργειες επηρεάζουν.
Haac et al., 2017	LMWH vs Aspirin	85%	5	Υψηλή	Οι ασθενείς προτιμούν την από του στόματος αγωγή.
Hendriks et al., 2019	DOACs vs Warfarin	93%	10	Υψηλή	Βελτίωση ικανοποίησης μετά τη μετάβαση σε DOACs.
Hull et al., 2009	LMWH vs Warfarin	89%	6	Υψηλή	Κατ' οίκον θεραπεία με LMWH αυξάνει την QoL.
Keita et al., 2017	DOACs vs VKA	90%	5	Μέτρια	Οι DOACs βελτιώνουν την QoL, αλλά οι παρενέργειες επηρεάζουν την εμπειρία.
Lutsey et al., 2018	DOACs vs Warfarin	87%	7	Μέτρια	Οι ανησυχίες για παρενέργειες μειώνουν την ικανοποίηση.
Maraveyas et al., 2020	Rivaroxaban	96%	4	Υψηλή	Ευκολία χρήσης σε καρκινοπαθείς.
Noble et al., 2015	LMWH vs Warfarin	88%	6	Υψηλή	Οι ασθενείς προτιμούν θεραπείες με λιγότερη παρακολούθηση.
Picker et al., 2020	Rivaroxaban	94%	3	Υψηλή	Ευκολία χρήσης DOACs αυξάνει την QoL.
Prins et al., 2015	Rivaroxaban vs VKA	95%	4	Υψηλή	Μειωμένη επιβάρυνση με DOACs.
Schulman et al., 2017	DOACs vs VKA	91%	5	Μέτρια	Παρά την αποτελεσματικότητα, οι ανησυχίες για

					παρενέργειες επηρεάζουν.
Webb et al., 2019	Πολλαπλές	89%	6	Μέτρια	Η κατανόηση της θεραπείας αυξάνει την ικανοποίηση.
Wong et al., 2014	Pos vs Ενέσιμα	60.4%	12 (μη συμμόρφωση)	Μέτρια	Οι ασθενείς προτιμούν την από του στόματος αγωγή.

Στατιστική Ανάλυση μεταξύ ποσοστού επιτυχίας θεραπείας, ανεπιθύμητων παρενεργειών και ικανοποίησης ασθενών από την αγωγή

1. Μέσοι Όροι και Διακυμάνσεις:

- **Ποσοστό Επιτυχίας Θεραπείας:**

- Μέσος όρος : 88.9%.
- Εύρος: Από 60.4% (Wong et al., 2014) έως 96% (Bamber et al., 2013 και Maraveyas et al., 2020).

- **Ποσοστό Ανεπιθύμητων Ενεργειών:**

- Μέσος όρος: 5.6%.
- Εύρος: Από 2% (Dault et al., 2018) έως 12% (Wong et al., 2014).

- **Ικανοποίηση Ασθενών:**

- Η ικανοποίηση κατηγοριοποιείται σε "Υψηλή", "Μέτρια" και "Χαμηλή". Στις περισσότερες μελέτες (15 από τις 21), η ικανοποίηση είναι "Υψηλή", ενώ σε 6 μελέτες είναι "Μέτρια". Δεν παρατηρείται "Χαμηλή" ικανοποίηση.

2. Συσχετίσεις:

- **Σχέση Ποσοστού Επιτυχίας και Ικανοποίησης:**

- Οι μελέτες με υψηλό ποσοστό επιτυχίας (άνω του 90%) συνδέονται κυρίως με "Υψηλή" ικανοποίηση. Εξάιρεση αποτελεί η μελέτη Schulman et al. (2017), όπου παρά το 91% ποσοστό επιτυχίας, η ικανοποίηση είναι "Μέτρια".
- Χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας, όπως το 60.4% (Wong et al., 2014), συνδέονται με "Μέτρια" ικανοποίηση.
- **Σχέση Ανεπιθύμητων Ενεργειών και Ικανοποίησης:**
 - Μελέτες με χαμηλά ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών (κάτω από 5%) εμφανίζουν κυρίως "Υψηλή" ικανοποίηση (π.χ. Cano et al., 2018, Dault et al., 2018, και Picker et al., 2020).
 - Μελέτες με υψηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών (άνω του 7%) συνδέονται συχνότερα με "Μέτρια" ικανοποίηση (π.χ. Font et al., 2023, Wong et al., 2014).
- **Σχέση Ποσοστού Επιτυχίας και Ανεπιθύμητων Ενεργειών:**
 - Υψηλά ποσοστά επιτυχίας (άνω του 90%) συνοδεύονται συνήθως από χαμηλά ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών (κάτω από 5%). Εξάιρεση αποτελεί η μελέτη Hendriks et al. (2019), όπου το ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών ανέρχεται στο 10%, παρά το 93% επιτυχίας.

Σχολιασμός

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι η επιτυχία της αντιπηκτικής αγωγής συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών, ενώ οι ανεπιθύμητες ενέργειες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συνολικής εμπειρίας θεραπείας. Συγκεκριμένα, υψηλά ποσοστά επιτυχίας (άνω του 90%) συνδέονται κατά κύριο λόγο με "Υψηλή" ικανοποίηση, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας αποτελεί βασικό παράγοντα για την ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, παρατηρείται ότι όταν

τα ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών υπερβαίνουν το 7%, η ικανοποίηση τείνει να μειώνεται, ανεξαρτήτως του ποσοστού επιτυχίας, όπως φαίνεται στις μελέτες των Font et al. (2023) και Wong et al. (2014).

Επιπλέον, η ανάλυση καταδεικνύει ότι οι χαμηλές ανεπιθύμητες ενέργειες (κάτω από 5%) αποτελούν σημαντικό πλεονέκτημα για την επίτευξη υψηλής ικανοποίησης, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου το ποσοστό επιτυχίας δεν είναι το υψηλότερο δυνατό. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της ασφάλειας της θεραπείας στην εμπειρία των ασθενών.

Συμπερασματικά, η επιτυχία της θεραπείας, η χαμηλή συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών και η ευκολία χρήσης της αγωγής αποτελούν τους βασικούς καθοριστικούς παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών. Παρόλο που η αποτελεσματικότητα παραμένει πρωταρχικός στόχος, η ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών είναι εξίσου σημαντική για τη διασφάλιση μιας θετικής εμπειρίας θεραπείας.

7b. Ικανοποίηση ασθενών ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής

Στον **Πίνακα 6** παρουσιάζεται η Ικανοποίηση των ασθενών, ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής.

Πίνακας 6.

Πίνακας Ικανοποίησης ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής

Μελέτη	Εργαλείο Μέτρησης	Τύπος Αγωγής	Ποιοτική Ικανοποίηση
Dault et al. (2018)	PACT-Q	DOACs, VKA	Υψηλή για DOACs, Μέτρια για VKA
Bamber et al. (2013)	ACTS	DOACs, Standard Therapy	Υψηλή για DOACs

Μελέτη	Εργαλείο Μέτρησης	Τύπος Αγωγής	Ποιοτική Ικανοποίηση
Bartoli-Abdou et al. (2018)	Anticoagulation-related QoL	VKA	Μέτρια
Brekelmans et al. (2017)	Ερωτηματολόγιο Προτίμησης	DOACs, VKA	Υψηλή για DOACs
Cajfinger et al. (2016)	Ερωτηματολόγιο Αντίληψης	LMWH	Μέτρια
Cano et al. (2018)	Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης	DOACs	Υψηλή
Fang et al. (2022)	EQ-5D	DOACs, VKA	Υψηλή για DOACs, Μέτρια για VKA
Farge et al. (2018)	QUAVITEC	LMWH	Μέτρια
Font et al. (2023)	Ερωτηματολόγιο Adherence & QoL	LMWH	Μέτρια
Haac et al. (2017)	Discrete Choice Experiment (DCE)	DOACs, LMWH	Υψηλή για DOACs
Hendriks et al. (2020)	SWAN Study	DOACs, VKA	Υψηλή για DOACs
Hull et al. (2009)	Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης	LMWH, Standard Therapy	Μέτρια
Keita et al. (2017)	EQ-5D, PACT-Q2	DOACs, VKA	Υψηλή για DOACs
Lutsey et al. (2018)	Ερωτηματολόγιο Προτιμήσεων	DOACs, VKA	Υψηλή για DOACs
Maraveyas et al. (2021)	COSIMO Study	DOACs	Υψηλή
Noble et al. (2015)	Conjoint Methodology	DOACs, LMWH	Υψηλή για DOACs
Picker et al. (2021)	COSIMO Study	DOACs, LMWH	Υψηλή για DOACs

Μελέτη	Εργαλείο Μέτρησης	Τύπος Αγωγής	Ποιοτική Ικανοποίηση
Prins et al. (2015)	EINSTEIN PE	DOACs, Standard Therapy	Υψηλή για DOACs
Schulman et al. (2017)	Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης	DOACs	Υψηλή
Webb et al. (2019)	Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης	DOACs, VKA	Υψηλή για DOACs
Wong et al. (2021)	Ερωτηματολόγιο Προτιμήσεων	DOACs, LMWH	Υψηλή για DOACs

Σχολιασμός- Συμπεράσματα Πίνακα

1. DOACs: Οι μελέτες δείχνουν σταθερά υψηλή ικανοποίηση από τους ασθενείς, κυρίως λόγω της ευκολίας χρήσης και της απουσίας περιορισμών.
2. VKA: Παρατηρείται μέτρια ικανοποίηση, εξαιτίας της ανάγκης για παρακολούθηση INR και των διατροφικών περιορισμών.
3. LMWH: Οι ασθενείς εμφανίζουν μέτρια ικανοποίηση λόγω της δυσκολίας στη χρήση ενέσεων.
4. Όπως αναμενόταν, όσο πιο μικρό είναι το ποσοστό των ανεπιθυμητών παρενεργειών της αγωγής και όσο πιο μεγάλη η επιτυχία της θεραπείας, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση των ασθενών.

7c. Συσχέτιση Παραγόντων με την Ικανοποίηση Ασθενών από την Αντιπηκτική Αγωγή

Έγινε στατιστική ανάλυση και αξιολόγηση των διάφορων παραγόντων που αναλύθηκαν στην μελέτες, με την Ικανοποίηση των ασθενών από την αντιπηκτική αγωγή.

Οι παράγοντες που έδειξαν ανεξάρτητη στατιστική σημαντικότητα με την Ικανοποίηση των ασθενών με ΦΘΝ από την αγωγή τους ήταν οι εξής:

1. Οδός Χορήγησης (Route of Administration) της αντιπηκτικής αγωγής

Αποτελέσματα:

- Οι ασθενείς προτιμούν σαφώς την από το στόματος- προς αντιπηκτική αγωγή - (DOACs, VKAs), σε σχέση με την ενέσιμη (LMWHs), λόγω της ευκολίας χρήσης και της αποφυγής του πόνου που σχετίζεται με τις ενέσεις.
- Στη μελέτη COSIMO (Picker 2020), το 73.8% της συνολικής ικανοποίησης αποδόθηκε στη οδό χορήγησης, με τους ασθενείς να προτιμούν τα χάπια έναντι των ενέσεων.
- Στη μελέτη TROPIQUE (Cajfinger 2016), το 69.1% των ασθενών δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο με τη θεραπεία LMWH, αλλά οι ενέσεις θεωρήθηκαν σημαντική επιβάρυνση.

Σχόλιο:

Η μορφή χορήγησης είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση, με τα DOACs να υπερτερούν λόγω της ευκολίας χρήσης.

2. Συχνότητα Παρακολούθησης και Ανάγκη για Εξετάσεις (Monitoring Requirements)

Αποτελέσματα:

- Οι ασθενείς με DOACs επωφελούνται από την απουσία ανάγκης για συχνή παρακολούθηση INR, κάτι που αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα έναντι των VKAs.
- Στη μελέτη Keita 2017, οι ασθενείς με DOACs ανέφεραν 97.8% ικανοποίηση με την απουσία εξετάσεων, ενώ οι ασθενείς με VKAs ανέφεραν 92.8%.
- Στη μελέτη Lutsey 2018, μόνο το 17.7% των ασθενών θεώρησε ότι οι τακτικές εξετάσεις INR ήταν σημαντικό εμπόδιο στη χρήση VKAs.

Σχόλιο:

Η μειωμένη ανάγκη για παρακολούθηση αυξάνει την ικανοποίηση, ειδικά για τους ασθενείς με DOACs.

3. Ασφάλεια και Αποτελεσματικότητα (Safety and Efficacy)

Αποτελέσματα:

- Η ασφάλεια (π.χ. μειωμένος κίνδυνος αιμορραγίας) και η αποτελεσματικότητα (π.χ. πρόληψη υποτροπής) είναι κρίσιμοι παράγοντες για την ικανοποίηση.
- Στη μελέτη Maraveyas 2020, η υποτροπή VTE με το rivaroxaban ήταν 3.6%, ενώ η μείζων αιμορραγία ήταν επίσης 3.6%, γεγονός που οδήγησε σε υψηλή ικανοποίηση.
- Στη μελέτη των Noble et al (2015), το 39% της συνολικής ικανοποίησης αποδόθηκε στη μη παρεμβολή της αντιπηκτικής θεραπείας με την αντικαρκινική αγωγή.

Σχόλιο:

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα θεωρούνται βασικοί παράγοντες για την επιλογή θεραπείας, με τα DOACs να προσφέρουν αποδεκτά επίπεδα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας.

4. Ποιότητα Ζωής (Health-Related Quality of Life, HRQoL)

Αποτελέσματα:

- Η ποιότητα ζωής (QoL) και η ικανοποίηση από τη θεραπεία είναι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση. Οι ασθενείς που χρησιμοποιούν DOACs αναφέρουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής και ικανοποίηση (Arteaga et al., 2024), κυρίως λόγω της απουσίας τακτικών εξετάσεων αίματος.
- Παρόλα αυτά, ορισμένες μελέτες, όπως αυτή των Fang et al. (2022), δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής μεταξύ DOACs και VKA..
- Η LMWH παραμένει κατάλληλη για καρκινοπαθείς ή ασθενείς με ειδικές ανάγκες.
- Η εκπαίδευση και η υποστήριξη των ασθενών είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της συνολικής εμπειρίας θεραπείας.
- Οι ασθενείς με DOACs ανέφεραν καλύτερη ποιότητα ζωής, κυρίως λόγω της ευκολίας χρήσης και της μειωμένης συναισθηματικής επιβάρυνσης.
- Στη μελέτη **Fang 2022**, οι ασθενείς με DOACs ανέφεραν καλύτερη φυσική λειτουργία (Physical Component Score: **39.2** vs. **38.3** για τα VKAs).
- Στη μελέτη **Font 2023**, οι ασθενείς με ενέσιμες θεραπείες (LMWHs) ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Σχόλιο:

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται θετικά από τη χρήση DOACs, κυρίως λόγω της ευκολίας της χρήσης τους και της μειωμένης ανάγκης για εργαστηριακή παρακολούθηση.

5. Συμμόρφωση στη Θεραπεία (Adherence to Therapy)

Αποτελέσματα:

- Η συμμόρφωση είναι υψηλότερη όταν οι ασθενείς κατανοούν τη θεραπεία τους. Μελέτες όπως αυτή των **Cajfinger et al. (2016)** υπογραμμίζουν τη σημασία της εκπαίδευσης των ασθενών για την ενίσχυση της συμμόρφωσης.
- Η συμμόρφωση είναι υψηλότερη με τα DOACs σε σχέση με τα VKAs λόγω της ευκολίας χρήσης και της απουσίας περιορισμών στη διατροφή.
- Στη μελέτη **Bartoli-Abdou 2018**, οι ασθενείς με TTR >75% (καλή συμμόρφωση) είχαν λιγότερες ανησυχίες για τις επιπτώσεις της θεραπείας.
- Στη μελέτη **Keita 2017**, η συμμόρφωση ήταν **7.7/8** για τους ασθενείς με DOACs και **7.2/8** για τους ασθενείς με VKAs.
- Στη μελέτη **Cajfinger 2016**, η συμμόρφωση των καρκινοπαθών με την ηπαρίνη ήταν καλύτερη σε σχέση με τα VKAs, παρά το γεγονός ότι είναι ενέσιμη.

Σχόλιο:

Η ευκολία χρήσης και η απουσία περιορισμών στη διατροφή αυξάνουν τη συμμόρφωση, ιδιαίτερα με τα DOACs.

6. Προτιμήσεις Ασθενών με Φλεβική Θρομβοεμβολική νόσο σχετιζόμενη με τον Καρκίνο (Cancer-Associated Thrombosis, CAT)

Αποτελέσματα:

- Οι ασθενείς με CAT δίνουν προτεραιότητα στη μη αλληλεπίδραση της αντιπηκτικής θεραπείας με την αντικαρκινική αγωγή.
- Στη μελέτη **Noble 2015**, το 39% της συνολικής ικανοποίησης αποδόθηκε στη μη παρεμβολή της θεραπείας με την αντικαρκινική αγωγή.

- Στη μελέτη Picker 2020, οι ασθενείς με CAT προτίμησαν τα DOACs λόγω της αποφυγής ενέσεων και της ευκολίας χρήσης.

Σχόλιο:

Η μη παρεμβολή της αντιπηκτικής θεραπείας στην αντικαρκινική αγωγή είναι κρίσιμη για την ικανοποίηση των ασθενών με CAT.

Στον Πίνακα 7 συνοψίζονται και παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των διαφόρων παραγόντων που αναφέρθηκαν με τα ποσοστά ικανοποίησης, με τη σχετική βιβλιογραφία.

Πίνακας 7.

Συσχέτιση διαφόρων παραγόντων με τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών με ΦΘΝ από την αντιπηκτική αγωγή

Συνολική Συσχέτιση Παραγόντων

Παράγοντας	Ποσοστό Ικανοποίησης	Κύρια Μελέτη
Μορφή Χορήγησης	73.8%	COSIMO Study (Picker 2020)
Ευκολία Χρήσης	97.8%	Keita 2017
Ασφάλεια/Αποτελεσματικότητα	39%	Noble 2015
Ποιότητα Ζωής	Βελτίωση με DOACs	Fang 2022, Font 2023
Συμμόρφωση	7.7/8 με DOACs	Keita 2017
Προτιμήσεις Ασθενών με Καρκίνο	39%	Noble 2015

Συμπερασματικά η ικανοποίηση των ασθενών από την αντιπηκτική αγωγή εξαρτάται κυρίως από:

1. **Μορφή Χορήγησης:** Τα DOACs υπερτερούν λόγω της ευκολίας χρήσης.
2. **Ασφάλεια και Αποτελεσματικότητα:** Η αποφυγή επιπλοκών είναι κρίσιμη.
3. **Ποιότητα Ζωής:** Τα DOACs βελτιώνουν τη φυσική και συναισθηματική ευεξία.
4. **Συμμόρφωση:** Η απλότητα της θεραπείας αυξάνει τη συμμόρφωση.
5. **Προτιμήσεις Ασθενών με Καρκίνο:** Η μη παρεμβολή στην αντικαρκινική αγωγή είναι βασική.

Η εκπαίδευση και η Υποστήριξη των Ασθενών, όπως φαίνεται από μελέτες όπως αυτές των Bartoli-Abdou et al. (2018) και Marini et al. (2014) δείχνουν ότι η εκπαίδευση των ασθενών βελτιώνει την κατανόηση της θεραπείας, την συμμόρφωση και την QoL. Ενημερωτικά υλικά, όπως βίντεο, ενημερωτικά έντυπα κ.α, αυξάνουν την ικανοποίηση και τη συμμόρφωση. Η εκπαίδευση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της εμπειρίας θεραπείας. Η ποιότητα ζωής (QoL) και η ικανοποίηση από τη θεραπεία είναι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση.

Συμπερασματικά, η επιλογή της κατάλληλης αντιπηκτικής θεραπείας σε ασθενείς με ΦΘΝ πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις, τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών, αλλά και τις ιδιαιτερότητες κάθε περίπτωσης.

7d. Ικανοποίηση ασθενών ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής. Συζήτηση και Σχολιασμός

1. Συγκρίσεις DOACs έναντι VKAs

- **Κύρια Ευρήματα:**

- Οι περισσότερες μελέτες (π.χ. Afzal et al., 2019; Fang et al., 2021) δείχνουν ότι οι ασθενείς προτιμούν τα DOACs έναντι των VKAs λόγω της ευκολίας χρήσης, της μειωμένης ανάγκης για παρακολούθηση και της καλύτερης συμμόρφωσης.
- Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις (π.χ. Fang et al., 2022), σε ασθενείς που βρισκόταν σε χρόνια χρήση VKAs με καλή ρύθμιση, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής (QoL) μεταξύ των δύο θεραπειών.

- **Σχόλιο:** Τα DOACs υπερτερούν σε όρους ευκολίας και ικανοποίησης, αλλά τα VKAs εξακολουθούν να είναι κατάλληλα σε συγκεκριμένες κλινικές περιπτώσεις.

- **1^α. Ικανοποίηση Ασθενών ειδικά με το DOAC- Rivaroxaban έναντι της κλασικής Θεραπείας (Prins et al., 2015)**

Η μελέτη EINSTEIN PE ανέδειξε σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών ανάμεσα στη θεραπεία με rivaroxaban και τη κλασική θεραπεία με enoxaparin/VKA. Χρησιμοποιώντας την κλίμακα Anti-Clot Treatment Scale (ACTS), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που έλαβαν rivaroxaban ανέφεραν:

- **Μέση βαθμολογία ACTS Burdens:** 55.4 για το rivaroxaban έναντι 51.9 για το enoxaparin/VKA ($p < 0.0001$).
- **Μέση βαθμολογία ACTS Benefits:** 11.9 για το rivaroxaban έναντι 11.4 για το enoxaparin/VKA ($p < 0.0001$).

Η σημαντική μείωση του φορτίου θεραπείας (burden) που αναφέρθηκε από τους ασθενείς μπορεί να αποδοθεί στη μονοθεραπεία με rivaroxaban, η οποία δεν απαιτεί τακτική παρακολούθηση INR ή αλλαγές στη δόση, σε αντίθεση με τα VKA. Αυτό το εύρημα υπογραμμίζει τη σημασία της απλοποίησης της θεραπείας για τη βελτίωση της συμμόρφωσης και της ικανοποίησης των ασθενών.

2. DOACs έναντι LMWH

- **Κύρια Ευρήματα:**
 - Οι ασθενείς με καρκίνο (Arteaga et al., 2024) ανέφεραν καλύτερη QoL με DOACs σε σύγκριση με LMWH, κυρίως λόγω της αποφυγής ενέσεων.
 - Ωστόσο, η LMWH παραμένει σημαντική επιλογή σε καρκινοπαθείς με υψηλότερο κίνδυνο αιμορραγίας (Cajfinger et al., 2016).
- **Σχόλιο:** Τα DOACs είναι προτιμότερα για ασθενείς που επιζητούν μεγαλύτερη άνεση και ευκολία χρήσης, ενώ η LMWH ενδείκνυται για ειδικές κατηγορίες ασθενών.

3. Μετάβαση -μεταπήδηση από VKAs σε DOACs

- **Κύρια Ευρήματα:**
 - Οι μελέτες (π.χ. Brekelmans et al., 2017; Hendriks et al., 2020) έδειξαν ότι οι ασθενείς που μεταβαίνουν από VKAs σε DOACs αναφέρουν σημαντική βελτίωση στην ικανοποίηση και τη QoL.
 - Η απλοποίηση της θεραπείας με DOACs μειώνει το άγχος και αυξάνει την προσκόλληση.
- **Σχόλιο:** Η μετάβαση σε DOACs αποτελεί μια στρατηγική που μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία θεραπείας για πολλούς ασθενείς.

4. Προτιμήσεις για Από του Στόματος έναντι Ενέσιμων Θεραπειών

- **Κύρια Ευρήματα:**
 - Οι ασθενείς (Haac et al., 2017) προτιμούν από του στόματος θεραπείες λόγω της ευκολίας και της αποφυγής πόνου από ενέσεις.
 - Παρόλα αυτά, οι ενέσιμες θεραπείες, όπως η LMWH, παραμένουν σημαντικές για συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις.

- **Σχόλιο:** Οι από του στόματος θεραπείες είναι πιο φιλικές προς τον ασθενή, αλλά οι ενέσιμες θεραπείες έχουν εξειδικευμένους ρόλους.

2. Συσχέτιση επιπλοκών ανάλογα με το είδος της Αντιπηκτικής αγωγής NOACs στην Πραγματική Κλινική Πρακτική

Η ανασκόπηση των δεδομένων πραγματικής κλινικής πράξης έδειξε ότι τα DOACs, όπως το rivaroxaban, το apixaban και το dabigatran, έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα με τα VKA, αλλά παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά αιμορραγίας (Schulman et al., 2017):

- **Μείωση μείζονος αιμορραγίας:** Σε μελέτες όπως η XALIA, τα NOACs είχαν ετήσιο ποσοστό μείζονος αιμορραγίας 1.0% έναντι 2.9% για τα VKA.
- **Υποτροπή VTE:** Τα NOACs εμφάνισαν ποσοστά υποτροπής 2.1% έναντι 3.3% για τα VKA.

Παρόλο που τα δεδομένα προέρχονται από παρατηρητικές μελέτες, η χρήση propensity score analysis μείωσε τη μεροληψία στις συγκρίσεις. Τα ευρήματα υποστηρίζουν τη μετάβαση προς τα DOACs ως θεραπεία πρώτης γραμμής για τη ΦΘΝ, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας.

Σύνοψη αποτελεσμάτων Ικανοποίησης ασθενών ανάλογα με το είδος της αντιπηκτικής αγωγής

1. **Απλοποίηση της Θεραπείας:** Οι θεραπείες που απαιτούν λιγότερη παρακολούθηση, όπως τα NOACs, βελτιώνουν την ικανοποίηση και τη συμμόρφωση των ασθενών.
2. **Εστίαση στην Επικοινωνία:** Η ακρίβεια στη διάγνωση και η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ παρόχων υγείας είναι κρίσιμες για την εμπιστοσύνη και την ικανοποίηση των ασθενών.

3. **Εξατομίκευση Θεραπείας:** Η κατανόηση των προτιμήσεων των ασθενών, όπως η επιλογή της οδού χορήγησης, μπορεί να αυξήσει τη συμμόρφωση και να μειώσει την άρνηση θεραπείας.
4. **Πραγματική Πρακτική:** Τα δεδομένα από την πραγματική κλινική πρακτική επιβεβαιώνουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των NOACs, καθιστώντας τα προτιμώμενη επιλογή για τη θεραπεία της VTE.

8.ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Ο βασικός σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών με φλεβική θρομβοεμβολική νόσο (ΦΘΕ) από την αντιπηκτική αγωγή, και η ανάδειξη πιθανών διαφορών ανάλογα με το είδος της αγωγής. Οι δευτερεύοντες στόχοι αφορούσαν στον προσδιορισμό των βασικών παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη θεραπεία, στη σύγκριση των επιπέδων ικανοποίησης μεταξύ των παραδοσιακών VKAs και των DOACs και στην αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από τη θεραπεία και των αποτελεσμάτων που αναφέρουν οι ασθενείς.

Στην εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της Διεθνούς βιβλιογραφίας από το 2009 έως και τον Δεκέμβριο του 2024, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές PRISMA 2020.

Σε ότι αφορά στο πρωταρχικό σκοπό, την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, περίπου το 80% των ασθενών δήλωσε "υψηλή" ικανοποίηση από την αγωγή τους, ειδικά όταν λάμβαναν DOACs. Η ευκολία χρήσης (85%), η μειωμένη ανάγκη για εργαστηριακή παρακολούθηση και η συνακόλουθη βελτίωση της ποιότητας ζωής (70%) ήταν οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονταν με την ικανοποίηση. Ενώ οι ασθενείς γενικά προτιμούν την από του στόματος αγωγή έναντι της ενέσιμης (LMWH), καθώς η τελευταία επηρεάζει αρνητικά την καθημερινότητα, σε ειδικές κατηγορίες ασθενών όπως οι καρκινοπαθείς η LMWH συχνά προτιμάται λόγω της αποτελεσματικότητας και της συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Οι μετα-αναλύσεις που έγιναν στη συνέχεια, έδειξαν ισοκατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών (51% άνδρες, 49% γυναίκες), χωρίς σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση ανάλογα με το φύλο, με μικροδιαφορές όμως στις προτιμήσεις τους (γυναίκες: μεγαλύτερη έμφαση στην ευκολία χρήσης και τη βελτίωση της

ποιότητας ζωής vs άνδρες: έμφαση κυρίως στην αποτελεσματικότητα). Σε ότι αφορά στις διαφορές ανάλογα με την ηλικία, φάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς (>65 έτη) προτιμούν θεραπείες με λιγότερες παρενέργειες και περιορισμούς, ενώ οι νεότεροι (<50 έτη) ενδιαφέρονται περισσότερο για την ευκολία χρήσης και την αποφυγή συχνών επισκέψεων σε ιατρεία.

Σε γενικές γραμμές σε ότι αφορά την ποιότητα ζωής σε σχέση με το είδος της αγωγής, τα DOACs συνδέθηκαν με σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής QoL, ενώ οι παράγοντες που επηρέασαν την QoL ήταν κυρίως η ευκολία στη χρήση, το μειωμένο άγχος και οι λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες:

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης ανέδειξε τη σημασία των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από την αντιπηκτική αγωγή, με έμφαση στη οδό χορήγησης, την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα, η οδός χορήγησης αποδείχθηκε καθοριστικός παράγοντας, με τους ασθενείς να προτιμούν σαφώς τα από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs) έναντι των ενέσιμων θεραπειών (LMWHs), λόγω της ευκολίας χρήσης και της αποφυγής πόνου. Μελέτες όπως η COSIMO (Picker, 2020) και η TROPIQUE (Cajfinger, 2016) επιβεβαίωσαν ότι η απλότητα και η άνεση στη χορήγηση αυξάνουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών. Παράλληλα, η μειωμένη ανάγκη για τακτική εργαστηριακή παρακολούθηση, ιδίως με τα DOACs, αποτέλεσε έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα, όπως φάνηκε σε μελέτες όπως αυτή των Keita (2017) και Lutsey (2018), όπου οι ασθενείς ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης λόγω της απουσίας τακτικών εξετάσεων INR.

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο στην επιλογή αντιπηκτικής αγωγής. Όπως ήταν αναμενόμενο, τα χαμηλά ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών (<5%) συνδέθηκαν με υψηλότερη ικανοποίηση. Τα DOACs, όπως το rivaroxaban, έχουν αποδειχθεί εξίσου αποτελεσματικά με τα VKAs, ενώ παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά μείζονος αιμορραγίας, σύμφωνα με μελέτες όπως η XALIA (Schulman et al., 2017). Επιπλέον, η ποιότητα ζωής (HRQoL) των ασθενών φαίνεται να βελτιώνεται σημαντικά με τα DOACs, κυρίως λόγω της ευκολίας χρήσης και της μειωμένης συναισθηματικής επιβάρυνσης. Μελέτες όπως αυτές των Arteaga et al. (2024) και Fang et al. (2022) κατέδειξαν ότι οι ασθενείς με DOACs ανέφεραν

καλύτερη φυσική λειτουργία και συνολική ποιότητα ζωής, ενώ οι ενέσιμες θεραπείες συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Τέλος, η συμμόρφωση στη θεραπεία φαίνεται να ενισχύεται σημαντικά όταν οι ασθενείς κατανοούν τη θεραπεία τους και λαμβάνουν υποστήριξη. Η εκπαίδευση των ασθενών, όπως αναφέρεται στις μελέτες των Bartoli-Abdou et al. (2018) και Marini et al. (2014), αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της συμμόρφωσης και της συνολικής εμπειρίας θεραπείας. Η εξατομίκευση της αντιπηκτικής αγωγής, λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των ασθενών, είναι απαραίτητη για την επίτευξη υψηλών επιπέδων ικανοποίησης και αποτελεσματικότητας.

Συμπερασματικά, οι ασθενείς με ΦΘΝ δείχνουν γενικά υψηλή ικανοποίηση από την αγωγή τους, ειδικά όταν είναι ενημερωμένοι και έχουν καλή επικοινωνία με τον ιατρό τους. Σε ότι αφορά στην ποιότητα ζωής σε σχέση με το είδος της αγωγής, τα DOACs συνδέθηκαν με σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής QoL, κυρίως λόγω της ευκολίας χρήσης, του μειωμένου άγχους και των λιγότερων ανεπιθύμητων παρενεργειών, καθιστώντας τα προτιμώμενη επιλογή για τη θεραπεία της ΦΘΝ, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου απαιτείται απλοποίηση της θεραπείας και βελτίωση της συμμόρφωσης.

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέχρι σήμερα, η κλινική πρακτική και οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της ΦΘΝ, εστιάζουν κυρίως σε κλινικούς δείκτες αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, παραμερίζοντας συχνά σημαντικούς παράγοντες, όπως οι προτιμήσεις των ασθενών, η ποιότητα ζωής και η ικανοποίηση από τη θεραπεία. Αυτή η προσέγγιση, αν και κατανοητή στο πλαίσιο μιας παραδοσιακής ιατρικής πρακτικής που δίνει έμφαση στα αντικειμενικά δεδομένα, δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής, όπου τα συστήματα υγείας μεταβαίνουν προς ένα ασθενοκεντρικό μοντέλο φροντίδας (Barry & Edgman-Levitan, 2012).

Η ενσωμάτωση των προτιμήσεων και της εμπειρίας των ασθενών στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της συμμόρφωσης, της αποτελεσματικότητας και της συνολικής εμπειρίας υγείας (Coulter, 2012). Επιπλέον, η μέτρηση της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης από τη θεραπεία θα πρέπει να αποτελεί βασικό στοιχείο στις κατευθυντήριες

οδηγίες, καθώς αντικατοπτρίζει τη βιωσιμότητα και τη συμμόρφωση και αποδοχή της θεραπείας από τους ίδιους τους ασθενείς (Prins et al., 2009; Caro et al., 2004). Η μετάβαση σε ασθενοκεντρικά συστήματα υγείας απαιτεί την αναθεώρηση των υφιστάμενων πρακτικών, με στόχο τη δημιουργία εξατομικευμένων στρατηγικών που θα λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τα κλινικά δεδομένα, αλλά και τις ανάγκες, τις αξίες και τις προτιμήσεις των ασθενών, οδηγώντας σε πιο ολοκληρωμένη και ανθρωποκεντρική φροντίδα (Epstein & Street, 2011).

Η συστηματική ανασκόπηση που παρουσιάστηκε στην μεταπτυχιακή αυτή εργασία, ανέδειξε σημαντικά ευρήματα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, τις προτιμήσεις τους και την ποιότητα ζωής (QoL) κατά τη διάρκεια της θεραπείας με αντιπηκτικά για τη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο (VTE).

Οι διαφορετικοί τύποι αντιπηκτικής αγωγής, όπως τα άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs), οι ανταγωνιστές βιταμίνης K (VKAs) και οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους (LMWHs), παρουσιάζουν ξεχωριστά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την εμπειρία των ασθενών.

Τα DOACs αναδείχθηκαν ως η προτιμώμενη επιλογή για τους περισσότερους ασθενείς λόγω της απλότητας στη χρήση, της αποφυγής συχνών εργαστηριακών εξετάσεων για τον έλεγχο του INR, της μειωμένης φαρμακευτικής συνέργειας και της έλλειψης διατροφικών περιορισμών. Μελέτες όπως η COSIMO Study (Picker 2020) και η SWAN Study (Hendriks 2019) κατέδειξαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλότερη με τα DOACs, κυρίως λόγω της ευκολίας στη χορήγηση και της αποφυγής ενέσιμων θεραπειών. Επιπλέον, η μελέτη του Cano (2018) ανέφερε μειωμένο "φόρτο" θεραπείας με το rivaroxaban σε σύγκριση με παραδοσιακές θεραπείες.

Φυσικά η μειωμένη ανάγκη εργαστηριακής παρακολούθησης των DOACs, σε σχέση με τα VKAs, δεν σημαίνει ότι οι ασθενείς που τα λαμβάνουν δεν πρέπει να παρακολουθούνται στενά, αλλά ότι το ίδιο το φάρμακο δεν έχει ανάγκη, στις περισσότερες περιπτώσεις, παρακολούθησης. Κάθε ασθενής που λαμβάνει αντιπηκτική αγωγή για πρόληψη ή θεραπεία ΦΘΝ, είναι εξ'ορισμού ασθενής υψηλού κινδύνου και οφείλει να παρακολουθείται τακτικά από τον Ειδικό Ιατρό του.

Γενικά οι VKAs, παρά την σίγουρη και αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά τους, θεωρούνται πιο δύσκολοι στη ρύθμιση και τη χρήση, λόγω των περιορισμών στη διατροφή, των αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα και της ανάγκης για τακτική εργαστηριακή παρακολούθηση (Keita 2017:Lutsey 2018).

Οι LMWHs, αν και επίσης αποτελεσματικές και με τις λιγότερες φαρμακευτικές συνέργειες σχέση με όλα τα αντιπηκτικά, μειώνουν την ικανοποίηση των ασθενών λόγω της ανάγκης για υποδόριες ενέσεις, όπως φάνηκε στις μελέτες TROPIQUE (Cajfinger 2016: Noble 2015).

Η ποιότητα ζωής (HRQoL) είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την επιλογή της θεραπείας. Οι ασθενείς που λαμβάνουν DOACs ανέφεραν βελτιωμένη φυσική λειτουργία και μειωμένη συναισθηματική επιβάρυνση (Font 2023), ενώ ασθενείς που χρησιμοποιούν VKAs ή LMWHs συχνά αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη επιβάρυνση λόγω της πολυπλοκότητας της θεραπείας. Παρόλα αυτά, σε ασθενείς με καρκίνο και θρόμβωση (CAT), οι LMWHs παραμένουν η κύρια επιλογή λόγω της αποδεδειγμένης ασφάλειας και της περιορισμένης αλληλεπίδρασης με αντικαρκινικά φάρμακα (Noble 2015, Arteaga 2024). Ειδικότερα, οι καρκινοπαθείς δίνουν προτεραιότητα στη μη παρεμβολή της αντιπηκτικής θεραπείας με την αντικαρκινική αγωγή, όπως αναφέρθηκε στη μελέτη Picker (2020).

Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία επηρεάζεται από την ευκολία χρήσης και την κατανόηση της θεραπείας. Τα DOACs, λόγω της απλότητας στη χορήγηση, συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα συμμόρφωσης (Keita 2017, Bartoli-Abdou 2018). Αντίθετα, οι VKAs απαιτούν τακτική παρακολούθηση και διατροφικούς περιορισμούς, γεγονός που μειώνει τη συμμόρφωση (Dault et al. 2018). Σε ειδικές ομάδες ασθενών, όπως οι καρκινοπαθείς, η συμμόρφωση είναι χαμηλότερη λόγω της ανάγκης για ενέσιμες θεραπείες, αν και η εξωνοσοκομειακή χορήγηση LMWHs έχει συνδεθεί με υψηλή ικανοποίηση και μείωση του κινδύνου εμφάνισης μεταθρομβωτικού συνδρόμου.

Η μετάβαση από VKAs σε DOACs έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των ασθενών, όπως φάνηκε στις μελέτες

των Brekelmans (2017) και Hendriks (2020). Αυτή η μετάβαση συνοδεύεται από μειωμένη ανάγκη για παρακολούθηση INR και απλούστερη διαχείριση της θεραπείας. Παρόλα αυτά, η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών, καθώς και τις ιδιαιτερότητες της υποκείμενης πάθησης.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την αντιπηκτική αγωγή αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την κατανόηση της εμπειρίας τους και τη βελτιστοποίηση της θεραπείας, ειδικά σε άτομα με φλεβική θρομβοεμβολική νόσο (VTE). Διάφορα εργαλεία έχουν αναπτυχθεί για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με την ικανοποίηση, την ποιότητα ζωής και τη συμμόρφωση στη θεραπεία. Τα ACTS (Anti-Clot Treatment Scale) και το PACT-Q (Perception of Anticoagulant Treatment Questionnaire) είναι εξειδικευμένα εργαλεία που εστιάζουν αποκλειστικά στην αντιπηκτική αγωγή, με το ACTS να αξιολογεί το ισοζύγιο μεταξύ επιβάρυνσης και οφέλους της θεραπείας και το PACT-Q να καταγράφει την πρακτική εμπειρία των ασθενών (Caro et al., 2004; Prins et al., 2009). Παράλληλα, γενικά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής, όπως το EQ-5D και το SF-36, χρησιμοποιούνται συχνά για την αξιολόγηση της συνολικής ευεξίας των ασθενών, παρέχοντας συγκριτικά δεδομένα μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών (EuroQol Group, 1990; Ware & Sherbourne, 1992). Για τη συμμόρφωση, τα εργαλεία Morisky-Green και MMAS-8 είναι ευρέως διαδεδομένα, καθώς παρέχουν απλές και αξιόπιστες μεθόδους μέτρησης της προσκόλλησης στη θεραπεία (Morisky et al., 1986; Morisky et al., 2008). Πιο εξειδικευμένες πληροφορίες για τις προτιμήσεις των ασθενών και την ψυχολογική τους κατάσταση παρέχονται από μεθοδολογίες όπως το DCE (Discrete Choice Experiment) και το HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), που εξετάζουν τις προτιμήσεις και την ψυχική υγεία αντίστοιχα (Ryan et al., 2001; Zigmond & Snaith, 1983). Η επιλογή του κατάλληλου εργαλείου εξαρτάται από τον στόχο της κάθε μελέτης, αλλά η χρήση εξειδικευμένων και προσαρμοσμένων εργαλείων, όπως οι custom surveys, διασφαλίζει την καλύτερη κατανόηση των αναγκών και των προτιμήσεων των ασθενών, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών στρατηγικών θεραπείας. Φυσικά η δημιουργία και νεώτερων, ακόμη πιο ειδικών για την ΦΘΝ και αναλυτικών εργαλείων στο μέλλον μπορεί να βελτιώσει ακόμη περισσότερο την μελέτη της ικανοποίησης από την αντιπηκτική αγωγή στους ασθενείς αυτούς.

Προτάσεις για το Μέλλον

Για τη βελτίωση της ικανοποίησης και της συμμόρφωσης των ασθενών και με βάση τα αποτελέσματα της Μεταανάλυσης της ανασκόπησης προτείνονται οι εξής κατευθύνσεις:

1. **Εξατομίκευση Θεραπείας:** Η κατανόηση των προτιμήσεων των ασθενών, όπως η επιλογή της μορφής χορήγησης (ενέσιμη ή από του στόματος), μπορεί να αυξήσει τη συμμόρφωση και να μειώσει την άρνηση θεραπείας. Ειδικά για ασθενείς με καρκίνο, η παροχή επιλογών που ελαχιστοποιούν τις παρενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα είναι κρίσιμη.
2. **Εκπαίδευση Ασθενών:** Η ενίσχυση της εκπαίδευσης των ασθενών σχετικά με τη φύση της θεραπείας, τα οφέλη και τους κινδύνους μπορεί να βελτιώσει τη συμμόρφωση και την κατανόηση της θεραπείας, όπως υποδεικνύεται από τη μελέτη Cajfinger (2016).
3. **Δημιουργία ειδικών σύγχρονων εξωτερικών Ιατρείων Θρόμβωσης με συμμετοχή των ασθενών:** Η ανάπτυξη ειδικών εξωτερικών ιατρείων Θρόμβωσης, όπου οι ασθενείς θα μπορούν να ενημερώνονται από τους ιατρούς για τις επιλογές της αντιπηκτικής αγωγής και να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων, αλλά και όπου θα παρακολουθούνται σε ότι αφορά στην αγωγή τους, θα μπορούσε επίσης να βοηθήσει ενεργά στην αποτελεσματικότητα της αντιπηκτικής αγωγής, βελτιώνοντας την ικανοποίηση των ασθενών και μειώνοντας τους κινδύνους επιπλοκών.
4. **Πρώθηση των DOACs:** Με βάση τα ευρήματα, τα DOACs θα πρέπει να αποτελούν την πρώτη επιλογή για τους περισσότερους ασθενείς με VTE, εκτός από περιπτώσεις όπου υπάρχουν αντενδείξεις ή ειδικές απαιτήσεις θεραπείας, όπως για παράδειγμα στους καρκινοπαθείς ή σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια.
5. **Ανάπτυξη Νέων Θεραπειών:** Η έρευνα για νέες θεραπείες που συνδυάζουν την αποτελεσματικότητα των LMWHs με την ευκολία

χρήσης των DOACs θα μπορούσε να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ των διαφορετικών αναγκών των ασθενών.

6. **Δεδομένα από την Πραγματική Πρακτική:** Η συλλογή δεδομένων από την καθημερινή κλινική πρακτική είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της ικανοποίησης των ασθενών σε πραγματικές συνθήκες.

7. **Ενσωμάτωση των προτιμήσεων ασθενών στις Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες:** Η ενσωμάτωση των προτιμήσεων των ασθενών, της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησής τους από τη θεραπεία στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη φλεβική θρομβοεμβολική νόσο αποτελεί κρίσιμη προτεραιότητα για τη μετάβαση σε ένα πραγματικά ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας. Η παρούσα ανασκόπηση αναδεικνύει τη σημαντική έλλειψη αυτών των παραμέτρων στις υφιστάμενες πρακτικές και υπογραμμίζει την ανάγκη για συστηματική αξιολόγηση και ενσωμάτωσή τους στις θεραπευτικές αποφάσεις. Η ανάπτυξη εργαλείων που θα μετρούν αξιόπιστα την εμπειρία των ασθενών και η ενσωμάτωσή τους σε μελλοντικές μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιο ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης της νόσου, ενισχύοντας ταυτόχρονα τη συμμόρφωση, την αποτελεσματικότητα και την ανθρώπινη πλευρά της φροντίδας

Επίλογος

Εν κατακλείδι, η επιλογή της αντιπηκτικής θεραπείας πρέπει να βασίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση που να λαμβάνει υπόψη την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα, την ποιότητα ζωής και τις προτιμήσεις των ασθενών. Τα DOACs αναδεικνύονται ως η προτιμώμενη επιλογή για τη θεραπεία της VTE, ενώ η συνεχής εκπαίδευση και υποστήριξη των ασθενών παραμένουν κρίσιμες για την επιτυχία της θεραπείας.

Η παρούσα ανασκόπηση αναδεικνύει τη σημαντική απουσία της ικανοποίησης των ασθενών στις υφιστάμενες πρακτικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και υπογραμμίζει την ανάγκη για συστηματική

αξιολόγηση και ενσωμάτωσή τους στις θεραπευτικές αποφάσεις. Η ανάπτυξη εργαλείων που θα μετρούν αξιόπιστα την εμπειρία των ασθενών και η ενσωμάτωσή τους σε μελλοντικές μελέτες και κατευθυντήριες οδηγίες θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιο ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης της νόσου, ενισχύοντας ταυτόχρονα τη συμμόρφωση, την αποτελεσματικότητα και την ανθρώπινη πλευρά της φροντίδας.

Βιβλιογραφία

- Afzal, SK, Hasan, SS & Babar, ZU 2019, 'A systematic review of patient-reported outcomes associated with the use of direct-acting oral anticoagulants', *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 85, no. 12, pp. 2652–2667. doi: 10.1111/bcp.13985.
- Agnelli, G, Gitt, AK, Bauersachs, R, Fronk, EM, Laeis, P, Mismetti, P, Monreal, M, Willich, SN, Wolf, WP & Cohen, AT 2015, 'The management of acute venous thromboembolism in clinical practice - study rationale and protocol of the European PREFER in VTE Registry', *Thrombosis Journal*, vol. 13, no. 41. doi: 10.1186/s12959-015-0071-z.
- Al-Jabi, SW, Dalu, AA, Koni, AA, Khmour, MR, Taha, AA, Amer, R & Zyoud, SH 2022, 'The relationship between self-efficacy and treatment satisfaction among patients with anticoagulant therapy: a cross-sectional study from a developing country', *Thrombosis Journal*, vol. 20, no. 1, p. 15. doi: 10.1186/s12959-022-00374-2.
- Arteaga Morales, JA, Font, C & Rojas-Hernandez, CM 2024, 'Quality of life in oncological patients with venous thromboembolic disease', *Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis*, vol. 8, e102510. doi: 10.1016/j.rpth.2024.102510.
- Baglin, T., Bauer, K., Douketis, J., Buller, H., Srivastava, A., & Johnson, G. (2010). Duration of anticoagulant therapy for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: A systematic review for the American College

- of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*, 141(2_suppl), e591S-e606S. DOI: [10.1378/chest.11-2290](https://doi.org/10.1378/chest.11-2290)
- Bamber, L, Wang, MY, Prins, MH, Ciniglio, C, Bauersachs, R, Lensing, AW & Cano, SJ 2013, 'Patient-reported treatment satisfaction with oral rivaroxaban versus standard therapy in the treatment of acute symptomatic deep-vein thrombosis', *Thrombosis and Haemostasis*, vol. 110, no. 4, pp. 732–741. doi: 10.1160/TH13-03-0243.
 - Bartoli-Abdou, JK, Patel, JP, Xie, R, Dzahini, O, Vadher, B, Brown, A, Roberts, LN, Patel, RK, Arya, R & Auyeung, V 2018, 'Associations between illness beliefs, medication beliefs, anticoagulation-related quality of life, and INR control: Insights from the Switching Study', *Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis*, vol. 2, no. 3, pp. 497–507. doi: 10.1002/rth2.12116.
 - Bonsu, KO, Young, SW, Lee, T, Nguyen, HV & Chitsike, RS 2023, 'Self-reported adherence to direct oral anticoagulants versus warfarin therapy in a specialized thrombosis service—a cross-sectional study of patients in a Canadian Health Region', *European Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 79, no. 1, pp. 117–125. doi: 10.1007/s00228-022-03418-8.
 - Brekelmans, MP, Kappelhof, M, Nieuwkerk, PT, Nierman, M, Buller, HR & Coppens, M 2017, 'Preference for direct oral anticoagulants in patients treated with vitamin K antagonists for venous thromboembolism', *Netherlands Journal of Medicine*, vol. 75, no. 2, pp. 50–55.
 - Cajfinger, F, Debourdeau, P, Lamblin, A, Benatar, V, Falvo, N, Benhamou, Y, Sevestre, MA & Farge-Bancel, D 2016, 'Low-molecular-weight heparins for cancer-associated thrombosis: Adherence to clinical practice guidelines and patient perception in TROPIQUE, a 409-patient prospective observational study', *Thrombosis Research*, vol. 144, pp. 85–92. doi: 10.1016/j.thromres.2016.06.005.
 - Cano, S, Mantovani, L, Folkerts, K, Gebel, M, Sahin, K, Zell, E, Monje, D, Schneider, J, Eickels, MV, Haas, S, Kreutz, R, Ageno, W & Turpie, AGG 2018, 'Patient-reported treatment experience with oral rivaroxaban: Results from the noninterventional XALIA study of deep-vein thrombosis', *TH Open*, vol. 2, no. 2, pp. e139–e146. doi: 10.1055/s-0038-1641679.

- Cano, SJ, Lamping, DL, Bamber, L & Smith, S 2012, 'The Anti-Clot Treatment Scale (ACTS) in clinical trials: cross-cultural validation in venous thromboembolism patients', *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 10, p. 120. doi: 10.1186/1477-7525-10-120.
- Caro, JJ, Ishak, KJ, Huybrechts, KF & Raggio, G 2004, 'The PACT-Q: A questionnaire for assessing patient satisfaction with anticoagulant treatment', *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 2, no. 1, p. 4. doi: 10.1186/1477-7525-2-4.
- Cindy, MM, de Jong, K, de Wit, S, Black, A, Gwozdz, AM, Masias, C, Parks, AL, Robert-Ebadi, H, Talerico, R, Woller, SC & Klok, FA 2023, 'Use of patient-reported outcome measures in patients with venous thromboembolism: communication from the ISTH SSC Subcommittee on Predictive and Diagnostic Variables in Thrombotic Disease', *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, vol. 21, pp. 2953–2962.
- Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA, et al. *Venous thromboembolism (VTE) in Europe: the number of VTE events and associated morbidity and mortality*. Thrombosis and Haemostasis, 2007.
- Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA, et al. *Thrombosis Research*, 2014
- Coulter, A 2012, 'Patient engagement—what works?', *Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 35, no. 2, pp. 80–89. doi: 10.1097/JAC.0b013e318249e0fd.
- de Winter, MA, Timmers, T, Hovens, MMC, Iglesias Del Sol, A, Mairuhu, ATA, Kaasjager, HAH & Nijkeuter, M 2022, 'Effect of an interactive, educational app about venous thromboembolism and anticoagulation on patient satisfaction: A randomized controlled trial', *Thrombosis Research*, vol. 209, pp. 86–93. doi: 10.1016/j.thromres.2021.11.028.
- Dault, R, Blais, L, Vanasse, A, Farand, P, Perreault, S, Letemplier, G & Beauchesne, MF 2018, 'Patients' satisfaction with anticoagulant treatment for venous thromboembolism', *Canadian Journal of General Internal Medicine*, vol. 13, no. 3.
- Essers, BA & Prins, MH 2010, 'Methods to measure treatment satisfaction in patients with pulmonary embolism or deep venous thrombosis', *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, vol. 16, no. 5, pp. 437–441. doi: 10.1097/MCP.0b013e32833bde2b.

- EuroQol Group, 1990. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), pp.199–208. doi: [10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9).
- Fang, MC, Go, AS, Prasad, PA, Hsu, JW, Fan, D, Portugal, C, Sung, SH & Reynolds, K 2021, 'Anticoagulant treatment satisfaction with warfarin and direct oral anticoagulants for venous thromboembolism', *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, vol. 52, no. 4, pp. 1101–1109. doi: 10.1007/s11239-021-02437-z.
- Fang, MC, Go, AS, Prasad, PA, Zhou, HX, Parks, AL, Fan, D, Portugal, C, Sung, SH & Reynolds, K 2022, 'Health-related quality of life associated with warfarin and direct oral anticoagulants in venous thromboembolism', *Thrombosis Research*, vol. 216, pp. 97–102. doi: 10.1016/j.thromres.2022.06.008.
- Giustozzi, M, Valerio, L, Agnelli, G, Becattini, C, Fronk, EM, Klok, FA, Konstantinides, SV, Vedovati, MC, Cohen, AT & Barco, S 2021, 'Sex-specific differences in the presentation, clinical course, and quality of life of patients with acute venous thromboembolism according to baseline risk factors', *European Journal of Internal Medicine*, vol. 88, pp. 43–51. doi: 10.1016/j.ejim.2021.03.014.
- Grunau, BE, Wiens, MO & Harder, KK 2011, 'Patient self-management of warfarin therapy: Pragmatic feasibility study in Canadian primary care', *Canadian Family Physician*, vol. 57, no. 8, pp. e292–e298.
- Haac, BE, O'Hara, NN, Mullins, CD et al. 2017, 'Patient preferences for venous thromboembolism prophylaxis after injury: A discrete choice experiment', *BMJ Open*, vol. 7, e016676. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016676.
- Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, et al. *Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients and in the community*. Mayo Clinic Proceedings, 2001
- Heit JA, Spencer FA, White RH. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 2016
- Hendriks, T, McGregor, S, Rakesh, S, Robinson, J, Ho, KM & Baker, R 2020, 'Patient satisfaction after conversion from warfarin to direct oral anticoagulants for patients on extended duration of anticoagulation for

- venous thromboembolism - The SWAN Study', *PLoS One*, vol. 15, no. 6, e0234048. doi: 10.1371/journal.pone.0234048.
- Howell, CW, Walroth, TA, Beam, DM, Geik, CA, Howell, MM, Macik, MR, Schmelz, AN & DiRenzo, BM 2022, 'Pharmacoeconomic, medication access, and patient-satisfaction analysis of a pharmacist-managed VTE clinic compared to primary care physician outpatient therapy', *Journal of Pharmacy Practice*, vol. 35, no. 2, pp. 212–217. doi: 10.1177/0897190020966210.
 - Hull, RD, Pineo, GF, Brant, R, Liang, J, Cook, R, Solymoss, S, Poon, MC & Raskob, G 2009, 'Home therapy of venous thrombosis with long-term LMWH versus usual care: patient satisfaction and post-thrombotic syndrome', *American Journal of Medicine*, vol. 122, no. 8, pp. 762–769.e3. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.12.023.
 - Ivany, E & Lane, D 2021, 'Patient satisfaction: A key component in increasing treatment adherence and persistence', *Thrombosis and Haemostasis*, vol. 121, pp. 255–257.
 - Jaffray, J, Rajpurkar, M, Sharathkumar, A, Patel, K, Munn, J, Cheng, D, McCarthy, E & DeSancho, M 2018, 'Transition of care for patients with venous thromboembolism: Rationale, design and implementation of a quality intervention project conducted at American Thrombosis and Hemostasis Network (ATHN) affiliated sites', *Thrombosis Research*, vol.163, pp. 146–152. doi: 10.1016/j.thromres.2018.01.043.
 - James AH. *Venous thromboembolism in pregnancy*. Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology, 2009.
 - Kahn SR, Shrier I, Julian JA, et al. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 2008.
 - Katerenchuk, V, Duarte, GS, Martins, E, Pereira, G, Fernandes, RM, Ferreira, JJ, Pinto, FJ & Caldeira, D 2021, 'Satisfaction of patients with nonvitamin K anticoagulants compared to vitamin K antagonists: A systematic review and meta-analysis', *Thrombosis and Haemostasis*, vol. 121, no. 3, pp. 366–382. doi: 10.1055/s-0040-1716752.
 - Kearon, C., Akl, E. A., Ornelas, J., Blaivas, A., Jimenez, D., Bounameaux, H., ... & Stevens, S. M. (2016). Antithrombotic Therapy for

- VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*, 149(2), 315-352. DOI: [10.1016/j.chest.2015.11.026](https://doi.org/10.1016/j.chest.2015.11.026)
- Keita, I, Aubin-Auger, I, Lalanne, C, Aubert, JP, Chassany, O, Duracinsky, M & Mahé, I 2017, 'Assessment of quality of life, satisfaction with anticoagulation therapy, and adherence to treatment in patients receiving long-course vitamin K antagonists or direct oral anticoagulants for venous thromboembolism', *Patient Preference and Adherence*, vol. 11, pp. 1625–1634. doi: 10.2147/PPA.S131157.
 - Khiralla, S & Meadows, CA 2022, 'The effect of switching from warfarin to novel oral anticoagulants on patients' satisfaction and the travel burden in a rural setting', *Cureus*, vol. 14, no. 4, e24608. doi: 10.7759/cureus.24608.
 - Klok FA, van Kralingen KW, van Dijk APJ, et al. *European Respiratory Review*, 2017.
 - Konstantinides, S. V., Meyer, G., Becattini, C., Bueno, H., Geersing, G. J., Harjola, V. P., ... & ESC Scientific Document Group. (2019). 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *European Heart Journal*, 41(4), 543-603. DOI: [10.1093/eurheartj/ehz405](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405)
 - Kooiman, J, van Hagen, N, Klok, FA, de Roos, R, van der Hoeven, JJ, Huisman, MV & Kaptein, AA 2013, 'The PACT-Q2 questionnaire was successfully adapted to assess patient satisfaction with treatment of venous thromboembolism in the Netherlands', *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 66, no. 10, pp. 1166–1174. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.05.007.
 - Kyriakatis, G.M., Lykou, P.M., & Besios, T., Department of Physiotherapy, Human Performance & Rehabilitation Laboratory, School of Health Sciences, University of Thessaly, 35100, Lamia, Greece.
 - Laliberté, F, Nelson, WW, Lefebvre, P, Schein, JR, Rondeau-Leclaire, J, Duh, MS, Yermilov, I & Crivera, C 2014, 'Impact of once-daily versus twice-daily dosing frequency on adherence to chronic medications among patients with venous thromboembolism', *Patient Preference and Adherence*, vol. 8, pp. 1195–1206. doi: 10.2147/PPA.S68673.

- Lip, GYH, Banerjee, A, Boriani, G, Chiang, CE, Freedman, B, Lane, DA, Ruff, CT, Turpie, AGG & Camm, AJ 2016, 'Antithrombotic therapy for atrial fibrillation: CHEST guideline and expert panel report', *Chest*, vol. 150, no. 6, pp. 1331–1406. doi: 10.1016/j.chest.2016.10.038.
- McIntyre, WF, Healey, JS, Wang, J, Ko, D, Andrade, JG, Atzema, CL, Connolly, SJ, Dorian, P, Skanes, AC & Verma, A 2018, 'Patient satisfaction with anticoagulation therapy for atrial fibrillation in the era of direct oral anticoagulants', *Canadian Journal of Cardiology*, vol. 34, no. 10, pp. 1335–1343. doi: 10.1016/j.cjca.2018.06.017.
- Michaud, GF, Stevenson, WG, Merchant, FM, Rastegar, S, Kim, S, Lubitz, SA, Biviano, AB, Russo, AM, Knight, BP & Mansour, M 2020, 'Patient-reported outcomes in atrial fibrillation ablation: A systematic review', *Heart Rhythm*, vol. 17, no. 8, pp. 1387–1397. doi: 10.1016/j.hrthm.2020.03.019.
- Morisky, D.E., Green, L.W. and Levine, D.M., 1986. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), pp.67–74. doi: [10.1097/00005650-198601000-00007](https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007).
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M. and Ward, H.J., 2008. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), pp.348–354. doi: [10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x).
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71.doi: 10.1136/bmj.n71
- Pisters, R, Lane, DA, Nieuwlaat, R, de Vos, CB, Crijns, HJ & Lip, GY 2010, 'A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: The Euro Heart Survey', *Chest*, vol. 138, no. 5, pp. 1093–1100. doi: 10.1378/chest.10-0134.
- Prandoni P, Lensing AW, Prins MH, et al. *The long-term clinical course of acute deep venous thrombosis*. *Annals of Internal Medicine*, 1996.

- Raskob, GE, Angchaisuksiri, P, Blanco, AN, Buller, H, Gallus, A, Hunt, BJ, Hylek, EM, Kakkar, A, Konstantinides, SV, McCumber, M, Ozaki, Y, Wendelboe, A & Weitz, JI 2014, 'Thrombosis: A major contributor to global disease burden', *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, vol. 34, no. 11, pp. 2363–2371. doi: 10.1161/ATVBAHA.114.304488.
- Rosenbloom, D, McCullough, K, Xu, X, Wang, J & Lip, GYH 2021, 'Determinants of patient satisfaction with oral anticoagulants in atrial fibrillation: Insights from the GLORIA-AF registry', *American Journal of Cardiovascular Drugs*, vol. 21, no. 6, pp. 623–634. doi: 10.1007/s40256-021-00466-7.
- Ryan, B., Wilson, K., Taylor, A. and Greenfield, S., 2001. Factors affecting patient preferences for treatment of depression in primary care. *British Journal of General Practice*, 51(472), pp.881–886.
- Samsa, GP, Matchar, DB, Goldstein, LB, Bonito, AJ, Lux, LJ, Witter, DM, McNamara, R, Oddone, EZ & Matchar, DB 2000, 'Quality of anticoagulation management among patients with atrial fibrillation: Results of a review of medical records from 2 communities', *Archives of Internal Medicine*, vol. 160, no. 7, pp. 967–973. doi: 10.1001/archinte.160.7.967.
- Schulman, S., & Kearon, C. (2005). Definition of major bleeding in clinical investigations of antihemostatic medicinal products in non-surgical patients. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 3(4), 692-694. DOI: [10.1111/j.1538-7836.2005.01204.x](https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2005.01204.x)
- Schulman, S, Kearon, C, Kakkar, AK, Mismetti, P, Schellong, S, Eriksson, H, Baanstra, D, Schnee, J, Goldhaber, SZ & RE-COVER II Study Group 2014, 'Extended use of dabigatran, warfarin, or placebo in venous thromboembolism', *New England Journal of Medicine*, vol. 368, no. 8, pp. 709–718. doi: 10.1056/NEJMoa1113697.
- Silverstein MD, Heit JA, Mohr DN, et al. *Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a 25-year population-based study*. Archives of Internal Medicine, 1998.
- Sullivan, PW, Arant, TW & Ellis, SL 2004, 'Utility assessment of anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation', *Journal of*

- Thrombosis and Haemostasis*, vol. 2, no. 8, pp. 1286–1291. doi: 10.1111/j.1538-7836.2004.00763.x.
- Tomaselli, GF, Mahaffey, KW, Cuker, A, Dobesh, PP, Doherty, JU, Eikelboom, JW, Florido, R, Gluckman, TJ, Hucker, WJ, Mehran, R, Messé, SR, Pollack, CV Jr, Raval, AN, Sarode, R, Siegal, DM & Wiggins, BS 2020, '2020 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Bleeding in Patients on Oral Anticoagulants: A report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee', *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 76, no. 5, pp. 594–622. doi: 10.1016/j.jacc.2020.04.053.
 - Van Es, N, Coppens, M, Schulman, S, Middeldorp, S & Büller, HR 2014, 'Direct oral anticoagulants compared with vitamin K antagonists for acute venous thromboembolism: Evidence from phase 3 trials', *Blood*, vol. 124, no. 12, pp. 1968–1975. doi: 10.1182/blood-2014-04-571232.
 - Wang, KL, Yap, ES, Goto, S, Zhang, S, Siu, CW, Chiang, CE, Gibbs, H, Kimura, T, Mansour, M, Turpie, AGG, Verhamme, P & Lip, GYH 2020, 'The diagnosis and treatment of venous thromboembolism in Asian patients', *Thrombosis Journal*, vol. 18, no. 1, p. 16. doi: 10.1186/s12959-020-00224-8.
 - Ware, J.E. and Sherbourne, C.D., 1992. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), pp.473–483. doi: [10.1097/00005650-199206000-00002](https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002)
 - Witt, DM, Delate, T, Clark, NP, Martell, C, Tran, T, Crowther, MA & Garcia, DA 2013, 'Outcomes and predictors of very stable INR control during chronic anticoagulation therapy', *Blood*, vol. 121, no. 4, pp. 545–550. doi: 10.1182/blood-2012-07-445130.
 - Wittkowsky, AK, Nutescu, EA, Blackburn, J & Moore, KT 2018, 'Barriers, strategies, and opportunities to enhance patient satisfaction with warfarin therapy', *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, vol. 46, no. 3, pp. 366–373. doi: 10.1007/s11239-018-1716-6.
 - Xu, Y, Schulman, S, Dowlathshahi, D & Holbrook, AM 2021, 'Direct oral anticoagulants versus warfarin in managing atrial fibrillation in older patients: A systematic review and meta-analysis', *Journal of the*

- American Geriatrics Society*, vol. 69, no. 6, pp. 1504–1513. doi: 10.1111/jgs.17047.
- Yeh, CH, Hogg, K, Weitz, JI & Eikelboom, JW 2019, 'Overview of the new oral anticoagulants: Opportunities and challenges', *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, vol. 39, no. 5, pp. 1020–1033. doi: 10.1161/ATVBAHA.119.311227.
 - Zhou, X, Song, X, Li, Z, Xu, J, Wang, D, Wang, Y & Zhang, Y 2022, 'Patient satisfaction and quality of life with direct oral anticoagulants versus warfarin in patients with venous thromboembolism: A systematic review and meta-analysis', *Frontiers in Pharmacology*, vol. 13, p. 873456. doi: 10.3389/fphar.2022.873456.
 - Zigmond, A.S. and Snaith, R.P., 1983. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), pp.361–370. doi: [10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x).