

## AMERIKOS KLINIKINIŲ ONKOLOGŲ DRAUGIJOS (ASCO) REKOMENDACIJOS

### Dėl vėžiu sergančių pacientų priežiūros COVID-19 pandemijos metu

**INFORMACIJA: Kokie yra dabartiniai duomenys apie pacientų, sergančių vėžiu ir COVID-19, priežiūrą? Ar vėžiu sergantys pacientai turi didesnę riziką užsikrėsti COVID-19? Ar jiems didesnė komplikacijų rizika?**

Interneto svetainė [Centers for disease control and prevention](https://www.cdc.gov) yra informatyviausias ir patikimiausias JAV informacijos šaltinis, kuriame pateikiama naujausi apibendrinti duomenys apie virusą ir epidemiją.

Iki šiol publikuotas tik vienas išsamus tyrimas ([Liang et al, Lancet Oncol](#)), kuriame analizuojama sergančių COVID-19 pacientų ligos eiga vėžiu sergančių ir nesergančių pacientų grupėse. Į prosepektyvų tyrimą buvo įtraukti 1590 SARS-CoV-2 virusu užsikrėtusių pacientų, iš kurių 18 onkologine liga sirgę ar sergantys pacientai. Nustatyta, jog virusu užsikrėtusiems pacientams palyginus su kitais tiriamaisiais dažniau būdinga sunkesnė ligos eiga, jiems dažniau suteikiama intensyvi priežiūra, plaučių ventiliacija, šie ligoniai dažniau miršta. Tyrime nebuvo pastabėta, kad vėžiu sergantys pacientai dažniau sirgtų COVID-19 infekcija. Į publikuotą tyrimą sureagavo kiti mokslininkai ([Xia et al, Lancet Oncol](#)), kurie atkreipė dėmesį, jog atlikto tyrimo imtis per maža bei pernelyg heterogeniška ligos pradžios, lokalizacijos, klinikos ar taikyto gydymo atžvilgiais, todėl ji negali pilnai atspindėti visos vėžiu sergančiųjų populiacijos.

Nebuvo nustatyta kitų reikšmingų sąsajų analizuojant onkologinių ligonių ligos eigą skirtingose histologinio tipo (pvz., krūties, plaučių) navikų, gydymo (pvz., imunoterapija, tirozino kinazės inhibitoriais) ar subpopuliacijų (pvz., vaikų, vyresnio amžiaus žmonių) grupėse. ASCO nuolat atnaujina šią informaciją.

**BENDROJI PRIEŽIŪRA: Kokios yra bendrosios vėžiu sergančių pacientų priežiūros rekomendacijos?**

ASCO ragina visus, besirūpinančius vėžiu sergančiais pacientais, kai įmanoma, vadovautis galiojančiomis CDC rekomendacijomis:

- [Bendrosios sveikatos priežiūros įstaigų rekomendacijos](#)
- [Sveikatos priežiūros specialistų patarimai](#)
- [Klinikinės priežiūros rekomendacijos](#)
- [Patarimai, besigydantiems namuose](#)
- [Gairės aukštos rizikos subpopuliacijoms](#)

Reiktų atsižvelgti ir į šiuos praktinius aspektus:

- Pacientus reiktų informuoti apie COVID-19 simptomus, išmokyti tinkamai plauti rankas, laikytis higienos, vengti bet kokių kontaktų su sergančiaisiais bei vengti susibūrimų.
- Kol kas nėra paskelbta nurodymų dėl kaukių naudojimo vėžiu sergantiems pacientams. Pacientai ir gydytojai raginami laikytis [bendrujų JAV CDC kaukių dėvėjimo rekomendacijų](#). Nėra jokių nurodymų ar įrodymų naudoti N95 kaukes.
- Karščiuojantiems ar turintiems kitų infekcijų simptomų vėžiu sergantiems pacientams, įprasta praktika, turėtų būti atliekamas išsamus ištyrimas.

**COVID-19 TYRIMAI: Kas yra žinoma apie COVID-19 tyrimus?**

Nėra specialių nurodymų dėl COVID-19 tyrimų vėžiu sergantiems pacientams. Turi būti vadovaujama valstybinių visuomenės sveikatos įstaigų ir lokaliais įstaigos nurodymais, kokie pacientai turėtų būti tiriami ir kaip atlikti tyrimus. Amerikos užkrečiamųjų ligų draugija (IDSA) paskelbė [testavimo gaires](#). Laboratorijoms [informacijos](#) pateikė ir CDC.

### **CHIRURGINIS GYDYMAS: Ar reikia operacijas atšaukti ar atidėti?**

[JAV CDC rekomenduoja](#), jei tik įmanoma, atidėti operacijas. JAV chirurgų kolegija taip pat [paskelbė CDC pozicijai pritariančias gaires](#). Tačiau kiekvienas pasirinkimas yra individualus, gydytojai ir pacientai turi įvertinti galimą žalą, jei operacija atidedama; dauguma atvejų, šios operacijos negali būti laikomos nebūtinomis.

### **IMUNOSUPRESINIS GYDYMAS: Ar galima/reikia nutraukti ar atidėti imunosupresinį gydymą (išskyrus alogeninių kamieninių ląstelių transplantaciją)?**

Šiuo metu nėra įrodymų, patvirtinančių chemoterapijos ar imunoterapijos nutraukimo ar sustabdymo būtinybę vėžiu sergantiems pacientams. Nėra aišku, kokia galima žala, kai gydymas atidedamas ar nutraukiamas bei kokia nauda tokiu būdu saugantis nuo COVID-19 infekcijos. Todėl [nerekomenduojama nutraukti](#) būtino imunosupresinio ar priešvėžinio gydymo. Bet kokiu atveju, klinikiniai sprendimai turi būti [individualūs](#), įvertinus vėžio atsinaujinimo riziką, jei gydymas atidėtas, modifikuotas ar nutrauktas, jau atliktų gydymo ciklų skaičių ir individualią paciento toleranciją gydymui.

#### **Reiktų atsižvelgti ir į šiuos praktinius aspektus:**

- Pacientams remisijoje, kurie gauna palaikomąjį gydymą, galima svarstyti chemoterapijos nutraukimą.
- Kai kurie pacientai, besigydantys chemoterapija, galėtų pereiti prie gydymo peroraliniais vaistais. Taip būtų sumažinami apsilankymai ligoninėje, tačiau sveikatos specialistai turėtų atkreipti dėmesį, ar pacientai namuose gydos ir tai daro tinkamai.
- Priimant sprendimus dėl chemoterapijos pakeitimo ar nutraukimo, turėtų būti atsižvelgiama į indikacijas chemoterapijai ir gydymo tikslus. Taip pat atsižvelgiama į tai, kur pacientas yra gydymo kurso metu bei toleranciją gydymui. Pvz., rizikos/naudos santykis pratęsti chemoterapiją bus skirtingas negydytam nesmulkiašteliniu plaučių vėžiu sergančiam ir palaikomoju gydymu Pemetrexed gydytam metastazavusiu nesmulkiašteliniu plaučių vėžiu sergančiam pacientui.
- Jei nustatomas vidinis užsikrėtimas vėžio centre, pagrįsta būtų dviems savaitėms nutraukti gydymą, paslaugas organizuoti neužkrėstame virusu įstaigos pastate ar skyriuje.
- Svarstytinis vaistų sulėidimo procedūros namuose, jei pacientui, medicinos personalui ir slaugantiems asmenims tai priimtina ir įgyvendinama.
- Kai kuriais atvejais gydymo adjuvantais vėlavimai ir modifikacijos gali kelti prastesnę ligos suvaldymo ir blogesnio išgyvenamumo riziką.
- Profilaktiškai naudojami augimo veiksniai, naudojami didelės rizikos chemoterapijos gydymo metu, taip pat ir antibiotikai gali pasitarnauti palaikant bendrą paciento sveikatą ir apsaugant juos nuo galimų COVID-19 komplikacijų.
- Tais atvejais, kai adjuvantinės chemoterapijos nauda nedidelė, ir kai yra ne imunosupresuojančių alternatyvų (pvz., hormoninis gydymas sergant ankstyvos stadijos ER+ krūties vėžiu), SARS-CoV-2 infekcijos rizika laikoma papildomu veiksniu vertinant skirtingas paciento gydymo galimybes.

### **KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJA: Ar galima/reikėtų nukelti alogeninių kamieninių ląstelių transplantaciją?**

Pacientams, kuriems yra didesnė rizika užsikrėsti COVID-19, reikėtų atidėti planinę transplantaciją, ypač jei liga gydoma standartiškai. Klinikistai raginami vadovautis JAV transplantacijos ir ląstelių terapijos asociacijos [rekomendacijomis](#) ir [Europos kraujo ir kaulų čiulpių transplantracijos draugijos](#) rekomendacijomis.

**Reiktų atsižvelgti ir į šiuos praktinius aspektus:**

- Potencialius donorus protinga būtų iširti dėl COVID-19, net jei nebus reikalingas kraujo perpylimas.
- Reiktų apriboti pacientų po transplantacijos lankymą, o lankytojams tikrinti simptomus ar galimus kontaktus su infekuotais asmenimis. Fred Hutchinson vėžio tyrimų centras ir Sietlo vėžio priežiūros aljansas parengė [kamieninių ląstelių transplantacijos ir COVID-19 gaires](#).

**PROFILAKTINĖ ANTIVIRUSINĖ TERAPIJA: Ar verta svarstyti profilaktinį antivirusinį gydymą?**

Kol kas nėra įrodymų ar rekomendacijų dėl antivirusinio COVID-19 gydymo imunosupresuotiems pacientams profilaktikos tikslais. Profilaktinis antivirusinis gydymas nuo kitų virusinių infekcijų turėtų būti tęsiamas vadovaujantis standartinėmis klinikinėmis gairėmis ir įstaigos praktika. Nėra žinoma, kad Tamiflu efektyviai veiktų prieš COVID-19. ASCO yra žinoma, kad šiuo metu vykdomi klinikiniai tyrimai su antivirusiniais vaistais (pvz., Chloroquine, Remdesivir, Lopinavir), tačiau nei vienas iš jų nėra atliekamas su vėžiu sergančiais ligoniais ar profilaktikos tikslais, o atliekami su įtariama ar patvirtinta tam tikra virusine infekcija.

**KITAS GYDYMAS: Ar yra ir koks gydymo būdas, kuris turėtų būti nukeltas ar nutrauktas?**

ASCO kol kas negali pateikti gairių dėl kitų vėžio gydymo būdų. Priimant sprendimus atidėti, nutraukti ar pakeisti būtiną sisteminį vėžio gydymą reikėtų atsižvelgti į bendruosius gydymo tikslus, vėžio progresavimo riziką, jei gydymas atidedamas ar nutraukiamas, paciento toleranciją gydymui ir bendrą paciento sveikatos būklę. Kiekvienas sprendimas reikalauja atskiro rizikos ir naudos įvertinimo.

**PROFILAKTINIAI PATIKRINIMAI: Ar reikėtų tęsti rekomenduojamas profilaktines patikras (pvz, mamografijas) dėl vėžio?**

Siekiant tausoti sveikatos sistemos išteklius ir sumažinti pacientų kontaktus sveikatos priežiūros įstaigose, ASCO rekomenduoja profilaktinės vėžio patikros procedūras nukelti vėlesniam laikotarpiui. Medicinos personalui šiuo metu rekomenduojama pasverti procedūrų atlikimo riziką ir naudą.

Vertė dr. Asta Ščėsnaitė-Jardiakova