

Stanowisko Konsultanta Krajowego oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów dotyczące opieki nad chorymi hematologicznymi podczas epidemii COVID-19

wersja z dnia 31.03.2020

Chorzy na nowotwory hematologiczne stanowią grupę szczególnie zagrożoną poważnymi powikłaniami zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 z powodu immunosupresji wywołanej chorobą podstawową oraz leczeniem. Niezbędne jest podjęcie działań, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia. Podstawą jest przestrzeganie ogólnych zasad dotyczących ochrony przed zakażeniem oraz postępowania w razie wystąpienia objawów COVID-19 opracowanych przez CDC, WHO i GIS:

<https://www.cdc.gov>

<https://www.who.int>

<https://gis.gov.pl>

Wytyczne dotyczące chorych na nowotwory hematologiczne

Ogólne zalecenia dotyczące leczenia hematologicznego

Podstawowym celem w czasie pandemii COVID-19 jest nie tylko ochrona chorych hematologicznych przed zakażeniem, lecz przede wszystkim zapewnienie im właściwego leczenia przeciwnowotworowego. Nieuzasadnione przerwy lub przerwanie terapii mogą przyczynić się do zmniejszenia skuteczności leczenia.

Decyzje odnośnie odroczenia, opóźnienia lub zmiany leczenia choroby podstawowej powinny być podejmowane indywidualnie w zależności od rodzaju, stadium zaawansowania klinicznego oraz etapu choroby, rodzaju i etapu leczenia oraz wieku i chorób współistniejących.

Opieka ambulatoryjna

1. Ograniczenie kontaktów z innymi ludźmi odgrywa kluczową rolę - może przyczynić się do opóźnienia lub uniknięcia zakażenia SARS-CoV-2, co jest

szczególnie istotne u chorych otrzymujących leczenie przeciwnowotworowe. W miarę możliwości porady ambulatoryjne powinny być prowadzone w formie teleporad. Istotne znaczenie ma aktualizacja danych kontaktowych chorych oraz umożliwienie lekarzom pracującym zdalnie prowadzenia teleporad.

2. W przypadku chorych, którzy muszą stawić się na wizytę osobiście, zalecany jest kontakt telefoniczny przed wizytą/przyjęciem i uzyskanie informacji na temat występowania u chorego gorączki, kaszlu, duszności oraz czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2. Pacjent z w/w objawami lub z grupy ryzyka (np. kontakt z osobą zakażoną, powrót z zagranicy - do 14 dni) powinien być poddany kwarantannie i nie może przychodzić do poradni hematologicznej. W razie podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2, w zależności od stanu chorego wskazane jest odroczenie wizyty/przyjęcia oraz skierowanie chorego do kwarantanny w warunkach domowych lub diagnostyki w Izbie Przyjęć dla oddziału zakaźnego.
3. Niezbędne jest wprowadzenie odpowiednich procedur epidemiologicznych (wydzielone wejście do szpitala oraz wstępna ocena kliniczna i epidemiologiczna w przeznaczonych do tego izbie przyjęć). Należy w największym możliwym stopniu ograniczyć kontakt chorych hematologicznych z innymi chorymi. Konieczne jest zachowanie wszelkiej staranności w celu wykluczenia wprowadzenia chorego zakażonego SARS-CoV-2 do oddziału hematologicznego.
4. Ze względu na podwyższone ryzyko infekcji SARS-CoV-2 u pacjentów hematologicznych oraz przewidywany cięższy przebieg zakażenia, chorzy powinni mieć zapewnioną przyspieszoną ścieżkę wejścia do szpitala, bez oczekiwania w kolejce/poczekalni wraz z innymi przyjmowanymi chorymi.
5. Leki stosowane w ramach programów lekowych oraz chemioterapeutyki mogą być wydawane na czas do 6 miesięcy (<https://www.politykazdrowotna.com/55236,koronawirus-nowe-wytyczne-mz-ws-programow-lekowych-i-chemioterapii>).
6. W miarę możliwości należy wydłużyć odstępy między wizytami oraz między wykonywaniem kontrolnych badań laboratoryjnych (jeśli jest to możliwe – pobieranie krwi w domu chorego, w laboratoriach lokalnych).
7. U chorych z podejrzeniem nowotworu istnieje możliwość zdalnego wystawienia karty DiLO przez lekarza POZ/AOS. Pacjent musi jedynie znać NUMER karty,

który należy podać przy umawianiu się na pierwszą wizytę w poradni hematologicznej.

Leczenie szpitalne

1. Leczenie przeciwnowotworowe z intencją wyleczenia lub wydłużenia przeżycia powinno być prowadzone. Decyzje odnośnie leczenia podtrzymującego powinny być podejmowane indywidualnie dla każdego chorego z uwzględnieniem z jednej strony lepszej kontroli choroby, a z drugiej działania immunosupresyjnego i możliwością zwiększonego ryzyka zakażenia SARS-CoV-2. Dotyczy to np. leczenia podtrzymującego rytuksymabem chorych na chłoniaka grudkowego i chłoniaka z komórek płaszczka. Jeśli to możliwe, zamiast leczenia dożylnego należy stosować leczenie doustne, aby uniknąć hospitalizacji stacjonarnej.
2. Leczenie wspomagające prowadzone w warunkach szpitalnych powinno być odroczone, np. bisfosfoniany u chorych na szpiczaka plazmocytoowego, upusty krwi u chorych na czerwienicę prawdziwą, czy suplementacja immunoglobulin.
3. W oddziałach hematologicznych należy wprowadzić całkowity zakaz odwiedzin, a chorych hospitalizowanych powinien obowiązywać całkowity zakaz opuszczania oddziału.
4. Pacjent z gorączką, kaszlem, dusznością lub z grupy ryzyka (np. kontakt z osobą zakażoną, powrót z zagranicy - do 14 dni) podlega diagnostyce i kwarantannie i nie powinien być przyjmowany na oddział hematologiczny do czasu wykluczenia zakażenia SARS-Cov-2. Pacjent musi nosić maseczkę.
5. U nowo przyjętych chorych na oddziały stacjonarne, u których planowana jest wysokodawkowana chemioterapia (leczenie indukujące i konsolidujące ostrej białaczki, schematy: eskalowany BEACOPP, GMALL, R-HyperCVAD/R-MA, R-CODOX/R-IVAC), powinno się wykonać badanie w kierunku bezobjawowego nosicielstwa SARS-CoV-2.
6. Choroba COVID-19 powinna być uwzględniona w diagnostyce różnicowej chorego z gorączką, kaszlem i dusznością hospitalizowanego na oddziale hematologicznym. W przypadku stwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2, chory powinien być przeniesiony do szpitala jednoimiennego, a personel powinien odbywać kwarantannę do czasu uzyskania wyniku ujemnego testu PCR (test

po 7 dniach). Takiej kwarantannie należy poddać także innych pacjentów, którzy mieli kontakt z zakażonym SARS-CoV-2

7. Należy zabezpieczyć chorego w leki z programów lekowych oraz leki przeciwnowotworowe wydawane na receptę na co najmniej 3 miesiące, aby w przypadku zamknięcia Oddziału chory był zabezpieczony.
8. Należy dążyć do ograniczania ryzyka powikłań wymagających hospitalizacji poprzez stosowanie profilaktyczne czynników wzrostu (G-CSF, EPO) oraz optymalizację leczenia wspomagającego podawanego w trybie ambulatoryjnym.
9. Wytyczne dotyczące przeszczepiania komórek krwiotwórczych przedstawiono w odrębnych zaleceniach Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii.

Leczenie COVID-19 u pacjenta z chorobą hematologiczną

W chwili obecnej brak jest badań klinicznych wymaganych przy rejestracji leków do stosowania w określonym wskazaniu, dlatego też decyzje o leczeniu COVID-19 powinny być podejmowane indywidualnie przez lekarza prowadzącego terapię. W oparciu o niepełną wiedzę i dostępność leków w terapii można rozważyć:

- remdesiwir,
- lopinawir/ritonawir
- chlorochina,
- tocilizumab

Leczenie COVID-19 powinno być prowadzone przez specjalistę chorób zakaźnych w szpitalu jednoimiennym lub oddziale chorób zakaźnych.

Organizacja pracy w jednostkach hematologicznych

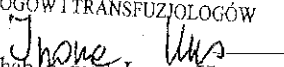
1. Należy zapewnić organizację pracy bezpieczną dla personelu medycznego przy równoczesnym zachowaniu ciągłości opieki nad chorymi.
2. Zaleca się wprowadzenie systemu rotacyjnego, w tym zapewnienie pracownikom możliwości pracy zdalnej.
3. Personel lekarski i pielęgniarski nie powinien się rotować między oddziałami.
4. Badania pracowników służby zdrowia w kierunku SARS-CoV-2 w ośrodkach hematologicznych:

- kontakt z chorym z potwierdzonym zakażeniem SARS-Cov-2: kwarantanna przez 7 dni następnie badanie testem PCR,
- infekcja dróg oddechowych o nieokreślonej przyczynie (możliwy kontakt z bezobjawowym chorym na COVID-19) – test PCR i decyzja indywidualna o kwarantannie do wyniku testu w 7 dni;
- powrót do pracy możliwy przy ujemnym wyniku testu.

5. Zalecenia WHO dla pracowników opieki zdrowotnej są przedstawione na stronie: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Potrzebna krew dla chorych hematologicznych!

Przyłączamy się do apelu Narodowego Centrum Krwiodawstwa o oddawanie krwi.

PREZES
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW

prof. dr hab. b. med. Iwona Hus

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie hematologii

Prof. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marañda