

## HDIO - Preporuke za onkološku skrb u uvjetima pandemije COVID-19 prema tumorskim sijelima

### RAK PLUĆA

Tijekom pandemije COVID 19, onkološki bolesnici su pod osobitim rizikom, među kojima se izdvajaju bolesnici s karcinomom pluća. Kako su infekcijom koronavirusom zahvaćena pluća, koja su ujedno i primarno sjelo karcinoma pluća, ti su bolesnici s povećanim rizikom posredno i neposredno. Prevencijom infekcije omogućava se neometano liječenje koje tijekom pandemije može uključivati određene prilagodbe.

Pregled ambulatnih bolesnika:

1. Prednost dati onima s novodijagnosticiranim ili sumnjom na invazivni karcinom pluća bilo da imaju simptome povezane s bolesti (bol, dispneja, hemoptiza) ili klinički stadij bolesti odgovara II/IIIA/IIIB ili se radi o metastatskom karcinomu pluća (nemalih i malih stanica)

2. Sa srednjom razinom prioriteta pristupiti pregledima bolesnika:

- s novodijagnosticiranim ili sumnjom na lokalizirani karcinom pluća stadija I
- bez komplikacija postoperativno
- s visokim rizikom relapsa tijekom praćenja
- koji razvijaju novonastale simptome tijekom liječenja ili od samog liječenja (smanjiti broj posjeta ustanovi, koristiti telemedicinu kad god je moguće)

3. Najmanji prioritet za ambulantni pregled imaju bolesnici:

- niskog/intermedijarnog rizika relapsa
- u praćenju s dugotrajnim preživljenjem nakon završetka liječenja

### SUSTAVNO LIJEČENJE RAKA PLUĆA:

#### RANI STADIJ

Prioritet imaju bolesnici:

- kandidati za konkomitantnu kemoradioterapiju sa SCLC stadija I i II
- kandidati za neoadjuvantnu kemoterapiju (odgoda operativnog zahvata 3 mjeseca) stadij II
- sa stadijem T3/4 N2, mlađi od 65 godina, dobrog općeg stanja koji su kandidati za adjuvantnu terapiju

Pri liječenju preporučljiva je upotreba G-CSF ukoliko je rizik rizik neutropenije >10-15%

Srednju razinu prioriteta ima:

- adjuvantna terapija T2b-T3N0 ili N1 bolesti

Nisku razinu prioriteta ima:

- adjuvantna terapija stadija T1a-T2bN0 s negativnim prognostičkim čimbenicima (limfovaskularna invazija, histološki podtip)-raspraviti korist s bolesnikom
- adjuvantno liječenje bolesnika s višestrukim komorbiditetima, starijima od 70 godina - razmotriti izostavljanje adjuvantne terapije

#### LOKALNO UZNAPREDOVALI RAK PLUĆA

Prioritet imaju bolesnici:

- kandidati za konkomitantnu kemoradioterapiju SCLC stadija III
- kandidati za konkomitantnu ili sekvencijsku kemoradioterapiju inoperabilnog NSCLC stadija III
- kandidati za neoadjuvantnu kemoterapiju kliničkog stadija III

Pri liječenju preporučljiva je upotreba G-CSF ukoliko je rizik rizik neutropenije >10-15%

#### METASTATSKI KARCINOM PLUĆA:

Prioritet imaju bolesnici kojima je indicirana:

- prva linija liječenja kemoterapijom, kemoterapijom u kombinaciji s imunoterapijom, imunoterapijom, inhibitorima tirozin kinaze koji imaju za svrhu poboljšati prognozu, kvalitetu života i smanjiti simptome bolesti
- druga linija liječenja kemoterapijom ili imunoterapijom u bolesnika sa simptomatskom i progresivnom bolesti
- druga linija liječenja inhibitorima tirozin kinaze

Srednjom razinom prioriteta pristupiti bolesnicima:

- u drugoj ili višim linijama liječenja kemoterapijom ili imunoterapijom u asimptomatskih bolesnika u odsutnosti ugrožavajućih simptoma bolesti

U bolesnika s metastatskim rakom pluća:

Razmotriti kada je moguće zamjeniti intravenski oblik lijeka u peroralnim (etoposid, vinorelbin).

Razmotriti upotrebu G-CSF kada unatoč modifikaciji terapije rizik za febrilnu neutropeniju iznosi >10%. U tom slučaju prednost dati kućnoj primjeni supkutanih injekcija G-CSF-a ili u najbližoj zdravstvenoj ustanovi.

Razmotriti 4-tjednu ili 6-tjednu aplikaciju imunoterapije ukoliko je moguće.

U bolesnika u kojih se imunoterapija primjenju dulje od 12-18 mjeseci – razmotriti, ukoliko je potrebno, izostavljanje pojedinog ciklusa ili odgađanje aplikacije, kao i produljenje intervala između aplikacija.

U bolesnika u kojih je imunoterapija primijenjena u trajanju duljem od 2 godine, ista se može prekinuti imajući na umu nedostatak prospektivnih znanstvenih dokaza.

U bolesnika u kojih je imunoterapija prekinuta zbog nuspojava, a ne bilježi se progresija bolesti, razmotriti odgodu ponovnog uvođenja iste.

Odgoda antirosorptivne terapije (zolendronična kiselina, denosumab) ukoliko nije hitno potrebna.

Tijekom liječenja:

- osigurati dostupnost telefonske konzultacije u centrima u kojima se aplicira terapija
- provoditi kontrolne preglede između dva ciklusa samo ako su nužni
- s obiteljskim liječnikom dogovoriti kontrolu krvne slike u kućnim uvjetima ukoliko je potrebna ili prema indikaciji
- laboratorijske kontrole općenito obavljati ili uzimanjem krvi u kućnim uvjetima kada je to moguće ili u najbližim laboratorijima u sklopu Domova zdravlja ili regionalnih bolničkih ustanova

Posebni izazovi:

U bolesnika s karcinomom pluća sama bolest (progresija bolesti), komplikacije (pneumonije, oportunističke infekcije) i nuspojave liječenja (imunoterapije, kemoterapije, inhibitora tirozin kinaze) mogu prema simptomima i radiološki (morfološki) izgledati kao i različite faze COVID-19 infekcije stvarajući time dodatne komplikacije i dijagnostičke dileme tijekom liječenja.

Prema određenim autorima može se razmotriti testiranje na SARS-CoV-2 na početku liječenja te naravno svaki put kada postoji određena klinička ili dijagnostička dilema, a u budućnosti seroški odrediti IgG i IgM u svrhu utvrđivanja izloženosti ili imuniteta.

1. NCCN Version 1 (4/13/2020) Short-Term Recommendations for Non-Small Cell Lung Cancer Management During the COVID-19 Pandemic
2. ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era
3. Calabro et al. Challenges in lung cancer therapy during the Covid-19 pandemic. Lancet Respir Med 2020 Published Online April 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30170-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30170-3)
4. Passaro A et al. Testing for COVID-19 in lung cancer patients. Annals of Oncology; Published online 9 April 2020.