



Διαχείριση περιστατικών καρκίνου με ενεργή νόσο

Ενόψει της έκτακτης κατάστασης που βιώνει η χώρα με την πανδημία Κορωνοϊού και σε μια προσπάθεια εφαρμογής μέτρων προστασίας των πολιτών, συμπεριλαμβανομένου του μέτρου μείωσης της προσέλευσης ασθενών σε Κέντρα παροχής Φροντίδας Υγείας, η Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου (Ο.Ε.Κ.) έχει υιοθετήσει και κοινοποιήσει στις 18/3/20 στα μέλη της συστάσεις διαχείρισης περιστατικών καρκίνου με ενεργό νόσο που εξέδωσε η Εταιρεία Παθολόγων Ογκολόγων Ελλάδος. Οι συστάσεις βασίζονται στις αντίστοιχες της ASCO (Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογία) και σε ανασκόπηση της σχετικά μικρής βιβλιογραφίας.

Το Δ.Σ. της ΟΕΚ κάλεσε τους Ογκολόγους να ακολουθήσουν στην καθημερινή τους πρακτική τα πιο κάτω:

1. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής/ νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας.
Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση, τότε θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια η θεραπεία να μην αναβάλλεται ή παραλείπεται λόγω του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό. Αν το όφελος θεωρείται οριακό (πχ ορμονοεξαρτώμενος καρκίνος μαστού) η ενδεχόμενη λοίμωξη από τον κορονοϊό θα πρέπει να προσμετράται στο ζύγισμα του οφέλους.
2. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής ακτινοθεραπείας.
Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση τότε δε θα πρέπει να αναβάλλεται ή να παραλείπεται ενόψει του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό.
3. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής/νεοεπικουρικής ανοσοθεραπείας.
Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση τότε δε θα πρέπει να αναβάλλεται ή να παραλείπεται εν όψει του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό. Θα μπορούσε να χορηγείται ανά 4-6 εβδομάδες ανάλογα με τον παράγοντα και με επιταχυμένη διαδικασία ΣΗΠ για την τροποποίηση του χρόνου χορήγησής τους (πχ. αν είχε έγκριση ανά 2 εβδομάδες να μην χρειάζεται επανέγκριση αν πρόκειται να χορηγηθεί σε 4 εβδομάδες).

4. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής/νεοεπικουρικής ορμονοθεραπείας.
Δεν υπάρχει πρόβλημα χορήγησης των φαρμάκων αυτών γιατί κατά πάσα πιθανότητα δεν αυξάνουν τον κίνδυνο λοίμωξης από κορονοϊό.
5. Ασθενείς που χρήζουν διαγνωστικής επεμβατικής βιοψίας.
Θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με την πιθανή διάγνωση, τα οφέλη από ενδεχόμενη θεραπεία και τη συννοσηρότητα του ασθενούς.
6. Ασθενείς που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης για αφαίρεση πρωτοπαθούς όγκου.
Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση τότε δε θα πρέπει να αναβάλλεται ή να παραλείπεται ενόψει του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό. Εφ' όσον αφορά σε μεταστασεκτομές ή ογκομειωτικές επεμβάσεις θα πρέπει να γίνεται μία ενδεδειγμένη εκτίμηση της συνολικής κατάστασης του ασθενούς και του στόχου της θεραπείας και να αξιολογούνται πιθανά οφέλη.
7. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν ενδοφλέβιας χημειοθεραπείας με ή χωρίς ανοσοθεραπεία.
Δεν τροποποιείται η θεραπεία, πάντα ανάλογα με τη συνολική κατάσταση του ασθενούς. Η θεραπεία συντήρησης δυνητικά θα μπορούσε να διακόπτεται. Τυχόν μετατροπή της ενδοφλέβιας σε από του στόματος θεραπεία θα πρέπει να εξετάζεται κατά περίπτωση.
8. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν από του στόματος χημειοθεραπείας.
Χορηγείται και ταυτόχρονα λαμβάνονται όλα τα υπόλοιπα μέτρα ατομικής προστασίας.
9. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν μονοθεραπείας με ανοσοθεραπεία.
Συνεχίζεται η χορήγησή της. Θα μπορούσε να χορηγείται ανά 4-6 εβδομάδες ανάλογα με το φάρμακο και με επιταχυμένη διαδικασία ΣΗΠ για την τροποποίηση του χρόνου χορήγησής τους.
10. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν ορμονοθεραπείας.
Δεν υπάρχει πρόβλημα χορήγησης των φαρμάκων αυτών.
11. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν ορμονοθεραπείας και ταυτόχρονης στοχεύουσας θεραπείας.
Δεν τροποποιείται η θεραπεία, υπάρχει όμως αυξημένη επαγρύπνηση για τυχόν συμπτώματα ενδεικτικά λοίμωξης αναπνευστικού.
12. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν στοχεύουσας θεραπείας.
Δεν τροποποιείται η θεραπεία, υπάρχει όμως αυξημένη επαγρύπνηση για τυχόν συμπτώματα ενδεικτικά λοίμωξης αναπνευστικού.

Partnership with



Πρόεδρος: Δρ Νίκος Κατωδρύτης
Αντιπρόεδρος: Δρ Παύλος Δράκος
Γραμματέας: Δρ Αναστασία Κωνσταντινίδου
Ταμίας: Δρ Βασίλης Βασιλείου
Μέλος: Δρ Μαρία Πιπτάκα
Διεύθυνση: Λεωφόρος Ακροπόλεως 32, 2006 Στρόβολος
Γραμματειακή υποστήριξη: Αγγέλα Σιαμμά, τηλ:22847408
E-mail: angela.siamma@bococ.org.cy
Ιστοσελίδα: www.oncology-cy.eu

13. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο, λαμβάνουν κάποια αγωγή και χρήζουν επιπλέον ακτινοθεραπείας.

Να σταθμίζεται το όφελος από την προσθήκη ακτινοθεραπείας.

14. Ασθενείς τελικού σταδίου που δεν λαμβάνουν ειδική αντικαρκινική αγωγή.

Θα πρέπει να λαμβάνονται όλα τα προληπτικά μέτρα που ισχύουν για τον υπόλοιπο πληθυσμό και επιπλέον να αποφεύγονται οι άσκοπες εξετάσεις που δεν προσδίδουν περαιτέρω στην ανακουφιστική φροντίδα τους.

Ταυτόχρονα η Ο.Ε.Κ. υιοθετεί για περιστατικά καρκίνου που χρήζουν χειρουργικής φροντίδας τις πιο κάτω συστάσεις, οι οποίες καθορίζουν τις προτεραιότητες ως εξής:

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/specialty-guide-acute-treatment-cancer-23-march-2020.pdf>,

Κατηγοριοποίηση καρκινοπαθών που χρήζουν χειρουργείου

A. Προτεραιότητα επιπέδου 1a :

Κίνδυνος απώλειας ζωής: Κατεπείγον χειρουργείο **εντός 24 ωρών**.

B. Προτεραιότητα επιπέδου 1b

Επείγον χειρουργείο **εντός 72 ωρών**.

Διευκρίνιση:

Κατεπείγον/επείγον χειρουργείο αφορά τη διάσωση ασθενούς από καταστάσεις όπως απόφραξη, αιμορραγία και τοποπτεριοχική και/ή τοπική μόλυνση, μόνιμη βλάβη/κλινική βλάβη σε περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασης όπως συμπίεση μυελού.

Γ. Προτεραιότητα επιπέδου 2

Επιλεκτικά χειρουργεία με σκοπό την ίαση, κατηγοριοποιούνται ως εξής:

Η απόφαση χειρουργείου **εντός 4 εβδομάδων** για διάσωση ασθενούς/επίδεινωση της νόσου χωρίς τη διενέργεια χειρουργείου, βάσει:

Partnership with



Πρόεδρος: Δρ Νίκος Κατωδρότης
Αντιπρόεδρος: Δρ Παύλος Δράκος
Γραμματέας: Δρ Αναστασία Κωνσταντινίδου
Ταμίας: Δρ Βασίλης Βασιλείου
Μέλος: Δρ Μαρία Πιπτάκα
Διεύθυνση: Λεωφόρος Ακροπόλεως 32, 2006 Στρόβολος
Γραμματειακή υποστήριξη: Αγγέλα Σιαμμά, τηλ:22847408
E-mail: angela.siamma@bococ.org.cy
Ιστοσελίδα: www.oncology-cy.eu

- Επείγουσα συμπτωματολογία
- Επιπλοκές όπως συμπτωστικά συμπτώματα
- Βιολογικές προτεραιότητες κάθε είδους καρκίνου (αναμενόμενη ταχύτητα αύξησης του όγκου)

Τοπικές επιπλοκές μπορούν να ελεγχθούν προσωρινά π.χ. με την τοποθέτηση stent, χειρουργείο που αναβλήθηκε ήδη και/ή επεμβατική ακτινολογία.

Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις σε ημερήσια χειρουργεία, για τοποθέτηση εξοπλισμού, ο οποίος απαιτείται για την χορήγηση επωφελούς για τον ασθενή ογκολογικής θεραπείας, πχ port a cath, αν είναι δυνατό να μην αναβάλλονται.

Δ. Προτεραιότητα επιπέδου 3

Επιλεκτικά χειρουργεία μπορούν να καθυστερήσουν για **10-12 εβδομάδες**, όπου τεκμηριώνεται στη βάση βιβλιογραφικών δεδομένων ότι δεν επηρεάζεται αρνητικά η επιβίωση.

Οι αποφάσεις λαμβάνονται μετά από συνεννόηση Ογκολόγου και Χειρουργού.

Η Πολυθεματική Ομάδα (MDT) μπορεί να μελετήσει και να προτείνει εναλλακτικές μη χειρουργικές επιλογές συμπεριλαμβανομένης της παράτασης/συνέχισης νεοεπιχειρησιακής (neoadjuvant) θεραπείας και μη χειρουργικές θεραπείες εάν η πρόγνωση είναι ίδια.

Η Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου συστήνει τις εφαρμογές των πιο πάνω κατευθυντήριων οδηγιών για το χρονικό διάστημα της εκτάκτου καταστάσεως.

Από το Δ.Σ. της ΟΕΚ

27/3/2020

Partnership with



Πρόεδρος: Δρ Νίκος Κατωδρότης
Αντιπρόεδρος: Δρ Παύλος Δράκος
Γραμματέας: Δρ Αναστασία Κωνσταντινίδου
Ταμίας: Δρ Βασίλης Βασιλείου
Μέλος: Δρ Μαρία Πιπτάκα
Διεύθυνση: Λεωφόρος Ακροπόλεως 32, 2006 Στρόβολος
Γραμματειακή υποστήριξη: Αγγέλα Σιαμμά, τηλ:22847408
E-mail: angela.siamma@bococ.org.cy
Ιστοσελίδα: www.oncology-cy.eu