

Kanser Hastalarında COVID 19 (LİTERATÜRDEN)

Kanser hastaları genel popülasyonla karşılaştırıldığında immünsüpresif durumları nedeniyle oldukça savunmasız bir grup olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, onkologlar komplikasyon ve kanser ilerlemesi riskini göz önüne alarak antikanser tedavileri düzenlemek zorundadırlar. Güncel bir Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporu kanser hastaları arasında mortalite oranını %7.6 olarak açıklamıştır.

Çin epidemiyolojisi verileri COVID 19 enfeksiyonları ile ilgili yayınlanmış literatürün büyük kısmını oluşturmaktadır. 300 COVID 19 hastasından oluşan erken vaka serilerinde 2 kanser hastası tespit edilmiştir. Daha sonraki vaka serilerinde popülasyona kıyasla COVID 19 lu kanser hastalarında daha yüksek prevalans, erkek baskınlığı ve daha yüksek ortanca yaş bildirilmiştir. Akciğer kanserleri, gastrointestinal kanserler, meme kanserleri en sık karşılaşılan tümörlerdir. Klinik özellikler ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı olarak belirlenmiştir. Laboratuvar testlerinde hipoproteinemi, lenfopeni, artmış CRP ve anemi gözlenmiştir. Kanser hastalarında advers olay riski daha yüksektir ve daha kötü bir prognoz görülmüştür. Son 2 hafta içinde antikanser tedavisi alan hastaların %48-50 sinde ciddi olaylar bildirilmiştir. Hafif hastalık grubuyla karşılaştırıldığında şiddetli hastalık grubundaki hastalar daha yaşlıdır ve daha fazla komorbiditeleri vardır. Ciddi komplikasyonlar arasında akut respiratuvar distres sendromu, kalp yetmezliği ve akut böbrek hasarı vardır. Ampirik antibiyotikler, antiviral ajanlar, glukokortikoidler ve intravenöz immünglobulinler sırasıyla hastaların %82, %71-85, %45, %20-26'sında uygulanmıştır. Kanser hastalarında ölüm oranı daha yüksektir.

Kanser hastalarının yaklaşık %30'nda hastaneye bağlı bulaşma olduğundan şüphelendiği için pandemi sırasında kanser tedavisini bırakması veya geciktirmesi önerilmektedir. Ancak, kanser ilerleme riski bu konuyu tartışmalı hale getirmektedir. İmmünoşüpresif olan kemoterapinin aksine, immün kontrol noktası inhibitörleri daha güvenli bir seçenek olabilir. Kanser hastalarında çok sık karşılaşılan lenfopeni, nötrofili, yüksek D dimer ve LDH gibi biyolojik bulguların şiddetli COVID-19 enfeksiyonları riskini artırdığı görülmektedir.

Kanserli hastaların COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili solunum komplikasyonları açısından yüksek risk altında olduklarını gösteren verilere dayanarak, birçok toplum vaka bazında tedavilerin geciktirilmesini desteklemektedir. Lopinavir-ritonavir ve remdesivir gibi klasik antiviral ilaçlardan klorokin ve hidrosiklorokin gibi geleneksel olmayan tedavilere kadar çeşitli terapiler randomize klinik çalışmalarda değerlendirilmektedir. Tocilizumab gibi İmmün tedavilerin rolü ciddi enfeksiyonları olan hastalarda araştırılmaktadır. 3100 hastada remdesivir, lopinavir-ritonavir, IFNB-1A, hidrosiklorokin ve standart bakımı randomize eden bir faz 3 çalışma devam etmektedir.

Nispeten küçük örneklem büyüklüğü, sınırlı klinik bilgi ve hastalar arasındaki hastalık seyrinin heterojenliği sağlam sonuçları sınırlamaktadır.

Kanser hastaları özellikle enfeksiyonlara ve onların potansiyel komplikasyonlarına maruz kalmaktadır.

Bu doğrultuda, radyoterapi için mevcut klinik uygulama süreci sürekli revize edilmelidir.

[Uzmanlar, Radyasyon ve Sistemik tedavideki modifikasyonları](#)

BİYOTEKNOLOJİK İLAÇLAR DERNEĞİ – ELEKTRONİK BÜLTEN

www.biyoteknolojikilaclardernegi.org

- ❖ Kanserin tipi, büyüklüğü, vücuttaki yeri, radyasyona duyarlı normal dokular ile olan mesafesi,
- ❖ Radyasyonun vücutta alması gereken mesafe.
- ❖ Hastanın genel sağlık durumu ve tıbbi özgeçmişi.
- ❖ Hastaya başka tür kanser tedavisi uygulanıp uygulanmayacağı gibi faktörleri göz önünde bulundurarak uygulamalıdır.

Radyasyon tedavisi (Radvoterapi): yüksek enerjili radyasyonun (*X ışınları, gama ışınları ve yüklü parçacıklar*) tümörleri küçültmek, kanser hücrelerini öldürmek için kullanıldığı bir kanser tedavi yöntemidir.

Tedavi aşamaları:

1. Klinik değerlendirme
2. Tedavi kararı
3. Hedef volüm tespiti
4. Tedavi planlama
5. Simülasyon ve tedavi planının kontrolü
6. Tedavi
7. Periyodik değerlendirme
8. İzlem değerlendirme

Radyoterapi, Eksternal ve İnternal Radyasyon tedavisi olmak üzere 2 şekilde olabilir:

RADYOTERAPİ			
EKSTERNAL İŞIN TEDAVİSİ (Hastaya tek bir alandan ışın verilebildiği gibi, karşılıklı paralel iki alandan veya üç-dört alandan uygulanabilir. Bunun yanında ark ya da döndürme tekniği ve ayrıca 3 boyutlu planlamalar, stereotaksik yöntemler de kullanılabilir.)	İNTERNAL RADYASYON TEDAVİSİ (Brakiterapi) (Radyoaktif kaynakların vücut yüzeyine, vücut boşluklarına ve doku içine yerleştirilerek, malign tümörlerin ve malign olmayan lezyonların tedavisinde kullanılan bir kısa mesafe radyasyon tedavisidir. Eksternal radyoterapiye kıyasla daha fazla normal doku korumak mümkündür)		
1	3 boyutlu konformal radyasyon tedavisi (3D-CRT)	1	İnterstisyel Brakiterapi
2	Yoğunluk-ayarlı radyoterapi (Intensity-modulated radiation therapy, IMRT)	2	İntrakaviter Brakiterapi
3	Görüntü kılavuzluğunda radyoterapi(Image-guided	3	Episkleral Brakiterapi

	radiation therapy-IGRT). BT, MRI veya PET uygulanır.		
4	Tomoterapi		
5	Stereotaktik radyocerrahi		
6	Stereotaktik vücut radyasyon tedavisi		
7	Proton Tedavisi		
8	Diğer yüklü parçacık ışınları		

COVID-19 Sürecinde;**HEPATOSELÜLER KARSİNOMA:**

Kaynak: Iavarone M., Sangiovanni A., Carrafiello G., Rossi G., Lampertico P. " Management of Hepatocellular Carcinoma in The Time of COVID-19". Annals of Oncology, 2020.

- ❖ Yüz yüze ziyaretler yerine video arama ile gerçekleşecek Teletıp uygulamasının tercih edilmesi
- ❖ Bilgisayar ortamında, konferans bağlantıları aracılığıyla haftalık multidisipliner toplantılar düzenlenmesi ve bu toplantılarda bulguların paylaşılması sağlanarak, sağlık operatörleri tarafından verilecek tedavi kararındaki gecikme riskinin azaltılması
- ❖ Karaciğer transplantasyonu için göstergelerde değişiklik yapılmaması: HCC nin ilerlemesine bağlı yüksek riskli hastalar için transplantasyon uygulamasının yapılması (Yoğun Bakım Ünitesinde yatak sayısındaki kısıtlama kadar, Donör havuzunda meydana gelen önemli azalma da bu kararda en önemli etkindir.)
- ❖ Bekleme periyodu esnasında hastalığın ilerlemesi riskini azaltmak için lokorejyonel tedavi uygulanması:
 1. Radyofrekans Ablasyon (RFA)
 2. Mikrodalga Ablasyon (MWA)
 3. Kryoablasyon
 4. Geri Dönüşümsüz Elektroporasyon (IRE)
 5. Yüksek Yoğunluklu Fokus Ultrasonografi (HIFU)
 6. Transarteryal Kemoembolizasyon (TAKE)
 7. Transarteryal Radyoembolizasyon (TARE)
 8. Kemoinfüzyon

Lokorejyonel tedaviler, karaciğer transplantasyonu için köprü tedavi niteliği taşımaktadır.

- ❖ Tedavi öncesinde, tüm hastalara SARS-CoV-2 testi uygulanması
Sadece test sonucu negatif olan hastaların kabul edilmesi ve
koşullardaki özel odalara yerleştirilmesi

Bu sayede, hastane kökenli SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı hastaların korunması

- ❖ Hem hasta hem de sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması, protokollerin uygulanması

Hastaların gelişinden önce çalışanların ve anjiyo odasının hazırlanması: havalandırma sistemleri, uygulama içi ve sonrasında uyulacak prosedürlerin ve iş akışının optimize edilmesi

- ❖ Karaciğer Radyoterapilerinin (RFA ve MWA) cerrahi müdahaleye karşı tercih edilmesi

Hem operasyon sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde kalma ihtiyacını hem de hastanede kalma süresinin en aza indirilmesi

Eğer, Radyolojik tedaviden tam yanıt alınamıyorsa ya da Karaciğer Radyoterapileri için uygun bir hasta değilse, cerrahi müdahalenin kurtarma seçeneği olarak uygulanması

- ❖ Palyatif tedavilerin (TACE, TARE) devam etmesi:

Ancak, 80 yaş üzeri ve birden fazla hastalığa sahip hastalarda tedavinin ertelenmesi

Elde edilecek onkolojik yarar ve karşılaşılabilecek SARS-CoV-2 enfeksiyon riski değerlendirildiğinde, hastane kökenli riskin en aza indirilmesi.

- ❖ Sistemik ilaçlar uygulanan gelişmiş HCC hastalarının modifiye edilmesi:

1. Evde kan örneklerinin alınması ve ilaç teslimi uygulaması
2. Video arama yöntemi ile genel olumsuz sorunlara müdahale edilmesi
3. Damar-ıçi anti kanser ilaç uygulamalarında, ayakta tedavi hizmet biriminde özel ayrılmış bölümlerin bulunması

- ❖ Görüntüleme Teknikleri (Teşhis ve Evreleme aşamasında kullanılan):

1. Intranet, teletıp ile revize edilmesi
2. Radyolojik takiplerin takvimlendirilmesi; 80 yaş üzeri ve birden fazla hastalığa sahip hastalarda bu sürenin 3 aya kadar ertelenmesi

YUMUŞAK DOKU KANSERİ (SARKOM)

(French Sarcoma Group- Annals of Oncology)

Yumuşak doku tümörleri nadir görülen tümörlerdendir ve birbirinden farklı doğal gidişleri, biyolojileri ve tedavi cevapları olan pek çok alt gruptan oluşan heterojen bir grup tümördür.

Köken aldıkları dokuya göre sınıflandırılırlar.

COVID-19 semptomları görülmeyen sarkoma hastalarına Avrupa Medikal Onkoloji Derneği (ESMO)'nun Klinik Uygulama Tavsiyeleri değişiklik yapılmadan uygulanmaktadır.

COVID-19 semptomları görülmeyen sarkoma hastalarında cerrahi müdahalenin geciktirilmemesi tavsiye edilmektedir: Özellikle Grade 2-3 yumuşak doku sarkomaları, kemik sarkomu, gastrointestinal stromal tümörler (GIST), visseral (iç organlar) sarkomu.

Cerrahi müdahale açısından yüksek risk grubunda yer alan retroperitoneal sarkoma hastalarında, operasyon sonrası canlandırma (postoperative resuscitation) yeterlilikleri göz önünde bulundurulmalı, hasta garanti altına alınmalıdır.

Aksi durumda, hastaya operasyon öncesi sistemik ya da radyoterapi uygulamaları önerilmelidir.

Yumuşak doku sarkomaları için yardımcı (adjuvan) radyasyon terapisi geciktirilmemelidir.

Operasyon öncesi radyoterapi alternatif bir uygulamadır; tümörün lokasyonu ve histolojik yapısı burada önemli bir yer tutmaktadır.

Ewing Sarkoma ve osteosarcoma için; COVID-19 semptomları görülmeyen sarkoma hastalarda neoadjuvan (ilaç uygulaması) ve adjuvan (yardımcı) kemoterapilerin değişiklik yapılmadan hastalara uygulanması

Alveolar ve embriyonal rabdomyosarkom (çizgili kas hücrelerinde gelişen) için; COVID-19 semptomları görülmeyen sarkoma hastalarda neoadjuvan (ilaç uygulaması) ve adjuvan (yardımcı) kemoterapilerin değişiklik yapılmadan hastalara uygulanması

BİYOTEKNOLOJİK İLAÇLAR DERNEĞİ – ELEKTRONİK BÜLTEN

www.biyoteknolojikilaclardernegi.org

Bağ doku tümörlerinde (orta dereceli malign); hastalığın ilerleyen evreleri için aktif takip önerilmektedir. Non-steroid anti-enflamatuar ilaçlar olmayan bir seçenek tercih edilmektedir.

GIST (yüksek derecede nüks eden), kılavuzlar doğrultusunda imatinib ile adjuvant tedavi başlatılmalı

İleri derecedeki yumuşak doku sarkomasında,

Birinci basamak tedavi:

- ❖ Kemoterapi (doxorubicin ile)
- ❖ Sistemik uygulama (Granülosit büyüme faktörlerinin uygulanması)

Tedavilerin kombinasyonu önerilebilir (tümörün küçülmesi isteniyorsa):

Leiomyosarkom (LMS) (düz kas orijinli tümör) için doxorubicin + dacarbazine

Diğer histotipler (sınırlı akciğer metastazı olan, göğüsten cerrahi yolla ulaşılabilen ve ekstratorasik uzantıları olmayan) için; doxorubicin + ifosfamid

İkinci basamak tedavi:

Klinik Uygulamaları tavsiyesi doğrultusunda tanımlanmaktadır.

Oral Tedavi: pazopanib ya da hatta regorafenib

Nonliposarkoma sarkoma için ayaktan tedavide hastaların hareketlerini sınırlamak için tercih edilebilmektedir.

Liposarkomalar için trabektedin ya da eribulin tercih edilmektedir.

GIST için metastatik fazda imatinib, sonrasında sunitinib ve regorafenib tercih edilmektedir.

Kemik Sarkomada (metastaz yapmış);

Ewing Sarkomanın birinci basamak tedavisi önerilmektedir.

Metastaz nüksetmiş kemik sarkomada topotekan ve siklofosfamid

Kemik Sarkoma ve Ewing Sarkoma için anti-anjiyojenik tedavi (örn: regorafenib) önerilmektedir.

Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China, Published Online February 14, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6), Allison Landman, Laura Feetham, Daniel Stuckey The Lancet Oncology (AL); The Lancet Gastroenterology & Hepatology (LF); EBioMedicine (DS), London EC2Y 5AS, UK

Çin’de ülke genelinde yapılan bu çalışma kanser hastalarının, kanser olmayan bireylerden daha yüksek Covid-19 riskine sahip olduğu ve kanser hastalarının COVID-19’dan daha kötü sonuçları olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, bu COVID-19 krizinde ve ileride şiddetli bulaşıcı hastalık salgınlılarında kanser hastaları için üç ana strateji önermişlerdir.

İlk olarak, endemik bölgelerde adjuvan kemoterapinin veya stabil kanser için elektif cerrahinin ertelenmesi düşünülmelidir.

İkinci olarak, kanser ve kanserden kurtulan hastalar için daha güçlü kişisel koruma önlemleri alınmalıdır.

Üçüncüsü, kanserli hastalara SARS-CoV-2 bulaştığında, özellikle yaşlı hastalarda veya başka komorbiditesi olanlarda daha yoğun sürveyans veya tedavi düşünülmelidir.

National Cancer Control Programe Advice on Coronavirus (COVID-19) for cancer patients currently on treatment

<https://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/news/covid-19.html>

Halen tedavi gören kanser hastaları için Coronavirus (COVID-19) öneriler

Coronavirus (COVID-19) yeni bir virüstür. Hala nasıl çalıştığını öğreniyoruz. Bu gelişmekte olan bir durumdur ve bu tavsiye mevcut bilgilere dayanmaktadır.

Kemoterapi ya da radyoterapi tedavisi gören bir kanser hastasıysanız, onkoloji hekiminiz tedavinizi değiştirmedeği sürece tedavinize devam ediniz. Hekiminiz tedaviye ara vermeyi veya başka bir yerde tedavi almanızı isteyebilir. Bu değişiklikler hastaları korumak ve en iyi sonuçları elde etmek içindir.

COVID-19 pozitif birisi ile yakın temasınız olduğunda veya Koronavirüs semptomları (öksürük, nefes darlığı, nefes alma zorlukları veya yüksek sıcaklık - 38 ° 'nin üzerinde) veya başka bir endişe belirtisi hakkında endişeleriniz varsa, önce telefon ile onkoloji biriminizle görüşünüz.

Kanser tedavisi immün sisteminizi zayıflatır. Bu nedenle daha dikkatli davranınız.

Ellerinizi uygun şekilde ve sıklıkla sabun ve su veya alkollü el ovuşuyla yıkayınız.

Öksürürken mendile öksürün, mendili atın, ellerinizi yıkayınız.

Temiz olmayan ellerle yüzünüze dokunmaktan kaçınınız.

Sık dokunduğunuz nesnelere ve yüzeylere düzenli olarak temizleyiniz ve dezenfekte ediniz.

Diğer insanların evlerine zorunlu olmayan tüm iç mekan ziyaretlerinden kaçınınız.

Özellikle kapalı mekanlardan, ancak parklar ve kamu tesisleri dahil olmak üzere tüm kalabalık yerlerden kaçınınız.

Bireyler evden çalışmalıdır.

İnsanlarla yakın temastan kaçınınız - sizinle başkaları arasında 1-2 metre tutun, sosyal mesafenizi koruyunuz.

Gün içinde harcanan zamanı en aza indirmek için randevulara erken gelmekten kaçınınız ve

bekleme odalarında hasta olan bireyler ile temastan kaçınınız

Ellerinizi temiz değilse gözlerinize, burnunuza veya ağzınıza dokunmayınız.

El sallamayınız.

Mümkün olduğunca hiç ziyaretçi kabul etmeyiniz, eğer ziyaretçileriniz gelmek zorunda ise korona virüs semptomları varsa kabul etmeyin ve en fazla bir ziyaretçi kabul edin.

Kullandığımız ilaçları ve diğer tıbbi malzemeleri (dezenfektan, kolonya, mendil, maske, termometre vb.) temin ediniz.

Kanserli insanlarla çalışan gönüllüler için Coronavirus (COVID-19) hakkında öneriler

Öksürük veya ateş gibi olası koronavirüs semptomlarınız varsa, son 14 gün içinde, koronavirüsü olan biriyle temasa geçtiyseniz 14 gün bitene kadar, hareketlerinizi kısıtlamanız gerekir.

Sosyal mesafe ve genel önlemlere diğer insanlardan daha çok dikkat etmelisiniz.

Kanserle yaşarken koronavirüs endişesi ile başa çıkmaya yardımcı olun

Son günlerde belirsizlikle yaşama konusunda çok şey duyuyoruz. Her kanser hastası bunun nasıl olduğunu bilir. Kanserle yaşıyorsanız, koronavirüs endişesini yönetmek için kanser işini yönetmek için yararlı bulduğunuz teknikleri de hatırlayınız. Kanser gibi altta yatan bir hastalığa sahip olmanın, virüsü geliştirmeniz durumunda riskinizin artabileceği anlamına da geldiğinin farkındayız.

Yardımcı olabilecek şeyler:

Sadece neyi kontrol edebileceğimizi yönetebiliriz. Endişe verici düşünceler normaldir ve gelip giderler. Endişenizi perspektif içinde tutmaya çalışınız.

Gelecekte yaşayamayız, sadece şimdiki zamanda yaşayabiliriz.

Sosyal medyayı nasıl kullandığınızı konusunda dikkatli olunuz, orada sansasyonel veya yanlış olan birçok şey var.

Unutmayın, hiçbir şey sonsuza kadar sürmez ve bu da geçer.

Korku ve panik, Coronavirus kadar bulaşıcı olabilir, bu nedenle düşüncelerin gerçek olmadığını unutmayınız.

Düşünceler sadece düşüncelerdir. Korkularımızı düşündüğümüz şekilde besleyebilir ve büyütebiliriz. Düşüncelerimizi farkındalık ve denge ile yönetebiliriz.

Geçmişte özellikle kanser tehdidi ile karşı karşıya olduğunuzu ve bunlardan geldiğinizi unutmayınız.

Çevremizde olan tüm haberlere ve 'sohbete' ara vermek faydalı olabilir. Telefonu kasıtlı olarak kapatınız, her gün bir veya iki saat boyunca sosyal medyayı kontrol etmeyiniz.

Her gün biraz aktivite yaparak endişelerinizi azaltınız.

Fiziksel aktivite önemlidir, bu nedenle hem dikkatinizi dağıtmanıza hem de fiziksel ve psikolojik iyiliğiniz için iyi olmanıza yardımcı olacak herhangi bir ev egzersizini içeren normal rutininizi takip edebiliyorsanız.

Sağlıklı hobilerinizi dikkat dağıtıcı bir şekilde kullanarak kullanmayı unutmayınız.

Düzenli yemek yemek çok önemlidir.

İyi uyku rutini de iyi başa çıkma açısından önemlidir.