

COVID-19 Pandemie: Erfahrungen in der Onkologiepflege

Lausanne, 16.04.2020

Prof. Manuela Eicher

Die Folien wurden mit Unterstützung von
Dr. Sara Colomer-Lahiguera erarbeitet





COVID-19 und Krebs

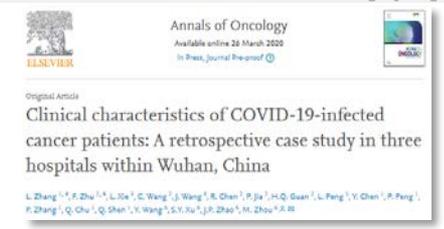
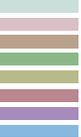
Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China

Dawei Wang, MD¹; Bo Hu, MD¹; Chang Hu, MD¹; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. 2020;323(11):1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585

- Krebspatienten sind anfälliger für Infektionen, wenn ihre Immunsystem durch Krebsbehandlungen oder chirurgische Eingriffe geschwächt ist (Kamboj M, et al.; Lancet Oncol 2009)
- Erste Analysen aus China zeigten, dass 41,3% der hospitalisierten COVID-19-Patienten (n=138) auf im Krankenhaus erworbene Übertragung zurückzuführen waren (Wang D, et al.; JAMA 2020)
- Es ist mit einer höheren psycho-sozialen Belastung der Krebspatienten während der COVID-19-Pandemie zu rechnen (ESMO & ONS-Websites)



COVID-19 und Krebs

- **Die Inzidenz von SARS-CoV-2-Infektionen und das Risiko für schwerwiegende Verläufe, scheint bei Krebspatienten höher zu sein**
- Liang W, et al.; Lancet Oncol 2020: Retrospektive Analyse von Daten aus 575 Krankenhäuser. **18** /1590 analysierten COVID-19 Fällen hatten eine Krebsvorgeschichte. Bei Krebspatienten und Krebsüberlebenden wurde ein höheres Risiko für intensivmedizinische Behandlung beschrieben (39% vs. 8%).
- Yu J. et al.; JAMA Oncol 2020: Retrospektive Analyse einer Institution. Infektionsrate von SARS-CoV-2 bei Krebspatienten: 0,79% (**12**/1524 Patienten; 95% CI, 0,3%-1,2%) höher als die kumulative Inzidenz aller diagnostizierten COVID-19-Fälle, die im gleichen Zeitraum in der Stadt Wuhan gemeldet wurde (0,37%). 5/12 befanden sich in aktiver Behandlung. 67% >60 Jahre und 58% waren NSCLC-Patienten. Patienten mit NSCLC, die älter als 60 Jahre waren, hatten eine höhere Inzidenz von COVID-19 als Patienten im Alter von 60 Jahren oder jünger (4,3% vs. 1,8%).
- Zhang L. et al.; Annals of Oncology, 2020: Retrospektive Analyse, 3 Krankenhäuser. **28** erkrankte COVID-19 Krebspatienten. Bei 53,6% wurden schwere Erkrankungen beschrieben, 21,4% wurden auf die Intensivstation eingewiesen, 35,7% hatten lebensbedrohliche Komplikationen und 28,6% der Patienten starben. 28,6% der Patienten erwarben die Infektion während des Krankenhausaufenthaltes. Eine Anti-Tumorbehandlung 14 Tagen vor der COVID-19 Diagnose erhöhte das Risiko für schwerwiegendere Verläufe.

CORRESPONDENCE | VOLUME 21, ISSUE 4, PE181, APRIL 01, 2020

Risk of COVID-19 for patients with cancer

Hanping Wang • Li Zhang ✉

Published: March 03, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30149-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30149-2)

CORRESPONDENCE | VOLUME 21, ISSUE 4, PE180, APRIL 01, 2020

Risk of COVID-19 for patients with cancer

Yang Xia † • Rui Jin † • Jing Zhao † • Wen Li • Huahao Shen ✉ • Show footnotes

Published: March 03, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30150-9)



Annals of Oncology
Available online 31 March 2020
In Press, Journal Pre-proof



Editorial

COVID-19 Infection in Cancer Patients:
Early Observations and Unanswered
Questions

William K. Oh MD



Aber...

- **kleine Stichproben** mit großer Heterogenität (verschiedene Krebsarten mit unterschiedlichem biologischem Hintergrund, variablem Zeitpunkt der Erkrankung (von 0-16 Jahren) und unterschiedlichen Behandlungen)
- 12/18 hatten sich von den ersten Krebsbehandlungen (z.B. Operation oder Chemotherapie) erholt und hatten keine offensichtliche Immunsuppression
- eine der möglichen Erklärungen für die unterschiedliche Anfälligkeit und Prognose ist die höhere Rate an Rauchern in der Studie mit 18 Krebspatienten
- das mediane Alter dieser Patienten (63-1 Jahre) ist signifikant höher als bei den Patienten ohne Krebs (48-7 Jahre), was darauf hindeutet, dass ein höheres Alter mit schlechteren COVID-19-Ergebnissen assoziiert ist
- retrospektiv erhobene Daten
- eine Übertragung der Ergebnisse auf andere Länder / Gesundheitssysteme kann problematisch sein

COMMENT | ONLINE FIRST
Recommendations from national regulatory agencies for ongoing cancer trials during the COVID-19 pandemic
Bruno H R de Paula • Indira Araújo • Lívia Bandeira • Nathália M P B Barreto • Gary J Doherty
Published: April 08, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/j.1470-2045\(20\)30226-6](https://doi.org/10.1016/j.1470-2045(20)30226-6) THE LANCET Oncology

ELSEVIER Clinical and Translational Radiation Oncology
Volume 22, May 2020, Pages 55-68
COVID-19: Global radiation oncology's targeted response for pandemic preparedness
Richard Simcock^a, R. Toms Vengaloor Thomas^b, Christopher Estes^c, Andrea R. Filippi^d, Matthew S. Katz^e, Ian J. Pereira^f, Hina Saeed^g

Guidelines Krebsbehandlungen und COVID-19



- Societies and health services: ESMO, ASCO, NCCN, NHS England
- Surgery: Society Surgical Oncology, ESSO
- Radiotherapy: American Society for Radiation Oncology, Global Radiation Oncology Targeted Response (online Twitter discussion was held as part of the Radiation Oncology Journal Club)
- Transplantation: American society for Transplantation and Cellular therapy, EBMT
- Clinical Trials: FDA, EMA, MHRA, NoMA, etc... on clinical trials



Zusammenfassung der Guideline-Prinzipien

- Fallbasierte Diskussionen der Behandlungspläne /-anpassungen (Prioritätensetzung : aktive Krankheit, Listen mit den zu priorisierenden Gruppen); Nutzung krankheitsspezifischer Leitfäden
- Besonders anfällig für schwere Erkrankungen: Chemotherapie (aktiv oder in den letzten 3 Monaten); starke Radiotherapie, Knochenmark- oder Stammzelltransplantation (in den letzten 6 Monaten), Einnahme immunsuppressiver Medikamente, hämato-onkologische Erkrankungen (Leukämie, Lymphome, Myelome)
- Umstellung der Konsultationen: Telemedizin, Laboruntersuchungen am Wohnort, oral/sc statt iv, Hauszustellung von Medikamenten/Rezepten
- Infektionsprävention und –kontrolle für Patienten & Personal
- In der Klinik: Kontrollierte Eingänge, Triage-Stationen, soziale Distanzierung, Warteräume, Verkleinerung der Krebsbehandlungsteams, keine Besucher
- Klinische Studien: Unterbrüche, Verschiebungen fallbasiert



Schweiz: Brief an Spitäler

- Sicherstellung, dass Krebspatientinnen und -patienten weiterhin ihre notwendigen Abklärungen, Therapien, d.h. zeitgerechte Operationen, medikamentöse und Radio-Therapien erhalten, und dass in diesem Zusammenhang auch die Tumorboards aufrechterhalten werden.
- Personen und Teams, welche Krebspatientinnen und -patienten behandeln, können nicht in Teams zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie eingesetzt werden. Gemischte Teams und Teamwechsel sind abzulehnen. Das gilt nicht nur für Pflegenden, Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ernährungsberaterinnen und -berater, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Psychologinnen und Psychologen sowie andere essentielle Dienste der Spitäler. Die Einschleppung von Infekten in Onkologie Teams und damit die Infektion von Krebspatientinnen und -patienten ist schlicht ein zu hohes Risiko.
- Stationen und Ambulatorien, sowie deren Zugänge für Krebspatientinnen und -patienten, sind strikt von Stationen, in denen mit dem neuen Coronavirus infizierte Patientinnen und Patienten behandelt werden, zu trennen.
- Schutzmassnahmen für Krebspatientinnen und -patienten sind zu maximieren.
- Schutzmassnahmen für Teams, die Krebspatientinnen und -patienten behandeln, sind zu maximieren.
- Sehr offensive Testung von Krebspatientinnen und -patienten, damit möglichst keine Infekte in Therapieeinheiten eingeschleppt werden.



Websites für Patienten

Suchen... LANGUAGES

Über Krebs Beratung & Unterstützung Krebs vorbeugen Forschung Helfen Sie Shop Über uns

HIER SPENDEN DANKE

Coronavirus und Krebs: Fragen und Antworten

Hier finden Sie eine Auflistung der häufigsten Fragen von Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen zum Coronavirus. Die Fragen sind nach den Themen »medizinische Fragen«, »Prävention« und »Arbeitsrecht« gegliedert.

Coronavirus - wir sind für Sie da.

<https://www.krebsliga.ch/landingpages/fragen-und-antworten-zu-corona/coronavirus-und-krebs-fragen-und-antworten/>

ESMO OncologyPRO

Facebook 27K Twitter 38K YouTube 3.5K LinkedIn 21K Instagram 2.3K Login

CANCER CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: AN ESMO GUIDE FOR PATIENTS

COVID-19 and Cancer Patient Guides

Release date: 8 April 2020

This guide has been developed and reviewed by:

Representatives of the European Society for Medical Oncology (ESMO):
Solange Peters; Karin Jordan, Juliane Brandt; Florian Lordick; George Pentheroudakis, Giuseppe Curigliano, Ross Soo; Claire Bramley; Malvika Vyas; Svetlana Jezdic; and Jean-Yves Douillard

Representatives of the ESMO Patient Advocates Working Group:
Vlad Voiculescu; Natacha Bolaños; Chris Curtis; Isabelle Lebrocq; Estelle Lecointe; Artzner Sarah; In'tselt; Jana

What is COVID-19 and how will the pandemic affect my cancer care?
This guide has been prepared to help you, as well as your friends, family and caregivers, better understand the impact of the COVID-19 pandemic on your cancer care. It contains information on COVID-19 and its symptoms and measures you can take to lower your risk of becoming infected. It also provides information on the impact of the COVID-19 pandemic on various aspects of cancer care, including possible changes to your treatment plan and appointments, which may be necessary to keep you safe from infection.

Information relating to COVID-19 is continually evolving and the guidance provided here will be updated regularly.

The information and approaches described in this guide may differ between countries and hospitals; therefore, you should remain in close telephone/email contact with your treating physician or nurse as they know your full medical history and will advise on the best approach for you.

The information included in this guide is not intended as a replacement for your doctor's advice. We recommend that you ask your doctor about the specific effects of

<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-care-during-the-covid-19-pandemic/>