



HRVATSKO DRUŠTVO ZA HEMATOLOGIJU HLZ

HRVATSKA KOOPERATIVNA GRUPA ZA HEMATOLOŠKE BOLESTI

Zagreb, 1. travnja 2020.

LIJEČENJE HEMATOLOŠKIH BOLESNIKA U UVJETIMA COVID19 EPIDEMIJE

Ove preporuke se odnose na bolesnike s aktivnim zloćudnim i po život opasnim hematološkim bolestima, bolesnike u fazi aktivnog liječenja i one koji su zbog naravi svoje bolesti i/ili liječenje značajno imunokompromitirani.

Smrtnost neodgovarajuće liječenih zloćudnih i po život opasnih hematoloških bolesti je općenito veća, nego smrtnost infekcije COVID19 pa i u fazi epidemije sve bolesnike treba nastojati liječiti optimalno, na isti način kao i inače.

Većina izvješća u literaturi sugerira da je smrtnost infekcije u hematoloških bolesnika veća nego u općoj populaciji, no postoje i suprotni primjeri. U nedostatku dokazano učinkovitog liječenja, treba nastojati smanjiti rizik infekcije kako u bolesnika, tako i u zdravstvenih djelatnika koji liječe hematološke bolesti.

Pod povećanim rizikom od komplikacija COVID19 infekcije su hematološki bolesnici sa težom imunodeficijencijom (IgG<4g/L); limfopenijom (limfociti <0,20.2x10⁹/L); produljenom neutropenijom; starije životne dobi.

Zbog toga preporučamo sljedeće:

Bolesnici

- 1) Bolesnici se trebaju strogo pridržavati mjera samoizolacije, održavanja socijalne distance, higijenskih i ostalih mjera u skladu s preporukama nadležnih službi.
- 2) Bolesnike treba savjetovati o važnosti pridržavanja zdravih navika: prestati pušiti, smanjiti tjelesnu težinu, pridržavati se raznovrsne prehrane (posebno bogate vitaminom C).

3) Hematološki bolesnici koji nisu u samoizolaciji i kod kojih nema kliničke sumnje da su inficirani COVID19 trebaju u stacionarne i polikliničke hematološke odjele ulaziti putem koji je odvojen od puteva kojima dolaze febrilni bolesnici ili oni kod kojih postoji sumnja na infekciju.

4) Bolesnici, koje je zbog vrućice potrebno hitno hospitalizirati, a postoji klinička sumnja na infekciju COVID19, potrebno je testirati na infekciju i zbrinuti u zasebnom bolničkom odjelu gdje će biti izolirani jedni od drugih i gdje će primati antimikrobno i drugo liječenje po preporuci hematologa do pristizanja nalaza testa. U bolesnika sa simptomima od strane donjeg respiratornog trakta uputno je napraviti CT pluća. Ako je nalaz testa negativan, a radiološki nalaz nije tipičan za pneumonitis povezan s COVID19, treba ih premjestiti na hematološki odjel. Ako je nalaz pozitivan ili CT govori za infekciju, treba ih hospitalizirati na odjelu za zbrinjavanje bolesnika inficiranih COVIDom19 uz terapiju po preporuci hematologa vodeći računa da su u bolesnika hospitaliziranih zbog COVID19 infekcije donjeg respiratornog trakta često javljaju sekundarne bakterijske i gljivične pneumonije.

5) Liječenje bolesnika u samoizolaciji i onih s dokazanom infekcijom treba, ako je moguće, odgoditi do završetka razdoblja samoizolacije, odnosno izliječenja infekcije. Ako to nije moguće, treba ih početi liječiti po preporukama hematologa u odjelu za suspektne bolesnike, izolirane od drugih bolesnika, odnosno u odjelu za COVID19 inficirane bolesnike. U asimptomatskih bolesnika negativan nalaz brisa ne isključuje infekciju u fazi inkubacije.

6) Nije opravdano dodavati dodatnu antimikrobnu terapiju/profilaksu kod hematoloških bolesnika, uz standardnu profilaksu koju bolesnik od ranije uzima (vezanu uz pojedine imunokemoterapijske protokole), ukoliko bolesnik nema znakova infekcije.

7) Bolesnike s aktivnom bolesti koja ne reagira na uobičajeno liječenje i one koji su zbog dobi ili komorbiditeta nedostupni liječenju, a koji su inficirani COVIDom19, ne treba primati u jedinice intenzivne skrbi i stavljati na respirator, već im treba pružiti optimalnu palijativnu skrb.

8) Prije početka kondicioniranja za transplantaciju autolognih (ATKS) ili alogeničnih matičnih krvotvornih stanica bolesnike treba testirati na COVID 19. Bilo bi dobro testirati bolesnike i prije prikupljanja transplantata za ATKS.

9) Darivatelje transplantata za aloTKS treba testirati prije prikupljanja. Prije početka kondicioniranja transplantat treba biti prikupljen i zamrznut u centru u kojem će se liječiti primatelj.

Kronična terapija

Preporuke za bolesnike inficirane COVID19 na kroničnoj hematološkoj terapiji:

1) Visoke doze steroida (> 1mg/kg/dan prednizona ili ekvivalent) treba smanjiti na dozu < 1mg/kg. Manje doze steroida (<1 mg/kg/dan prednizona ili ekvivalent) treba nastaviti.

2) Ruksolitinib, inhibitore ABL, anagrelid i agoniste TPO-R treba nastaviti.

3) Liječenje citotoksičnim lijekovima (uključujući inhibitore proteasoma), monoklonskim protutijelima, inhibitorima BCR puta, imunomodulatorima i inhibitorima BCL2 treba privremeno prekinuti. U slučaju egzacerbacije hematološke bolesti treba individualno procijeniti moguću korist i štetu od ponovnog uvođenja terapije.

4) Visoke doze ivIg (1 g/kg ili više po aplikaciji) treba obustaviti. Nadomjesne doze ivIg (0,4-0,5 g/kg/aplikaciji) treba nastaviti (osobito ako je IgG <4g/L).

Zdravstveni djelatnici

Radi sprečavanja širenja infekcije među hematološkim bolesnicima važno je kohortirati zdravstvene djelatnike.

1) Zdravstveni djelatnici koji pregledavaju ili liječe bolesnike sa suspektom ili dokazanom COVID19 infekcijom ne bi smjeli 14 dana raditi s hematološkim bolesnicima, a prije povratka na hematološki odjel bi ih bilo dobro testirati (napomena: neke zdravstvene ustanove to obavezno provode).

2) Kako bi se izbjeglo da zbog infekcije jednog djelatnika velik broj drugih mora u samoizolaciju, rad treba organizirati u fiksnim timovima koji rade ili odlaze u pričuvu zajedno. Obzirom na trajanje inkubacije poželjno je da se timovi mijenjaju u ritmu od 14 dana.

3) Rad liječnika izvan radnog vremena treba organizirati u skladu s točkom 1).

Za Upravni odbor HRDH:

Prof.dr.sc. Rajko Kušec, predsjednik

Prof.dr.sc. Toni Valković, dopredsjednik HRDH

Prof.dr.sc. Igor Aurer, predsjednik KROHEM-a

Prim. dr. med. Ranka Serventi-Seiwerth

Dr, med. Inga Mandac Rogulj