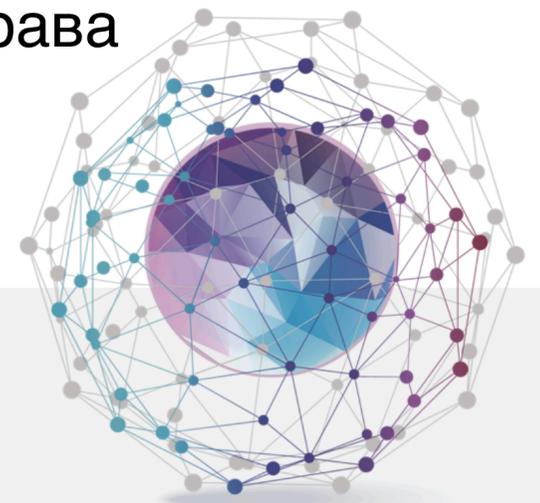


Рак и COVID-19. Новая реальность

Результаты опроса, организованного Обществом специалистов поддерживающей терапии в онкологии (RASSC) при поддержке Ассоциации онкологов России (АОР)

Представлены на Международной конференции Best of MASCC д.м.н., зав. онкологическим дневным стационаром (химиотерапевтического и хирургического лечения) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, проф. кафедры онкологии ФДПО ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России **А.В. Снеговым**



Структура опроса



Общее количество анкет: **235**

Количество вопросов: **16**

Опрос проведен с 10 апреля по 10 июня 2020 г.

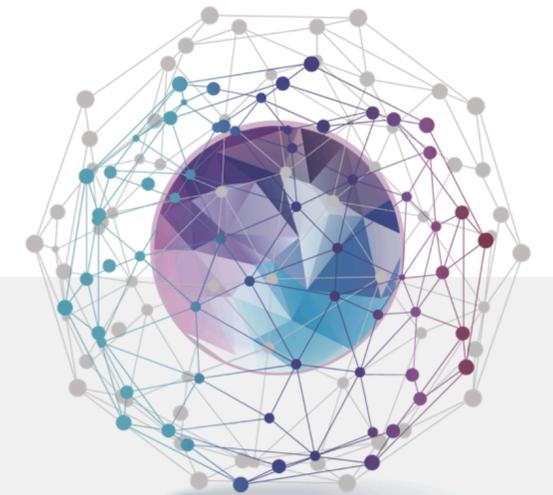


Общество специалистов
поддерживающей терапии
в онкологии



Ассоциация
Онкологов
России

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
BEST OF MASCC** ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
В ОНКОЛОГИИ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

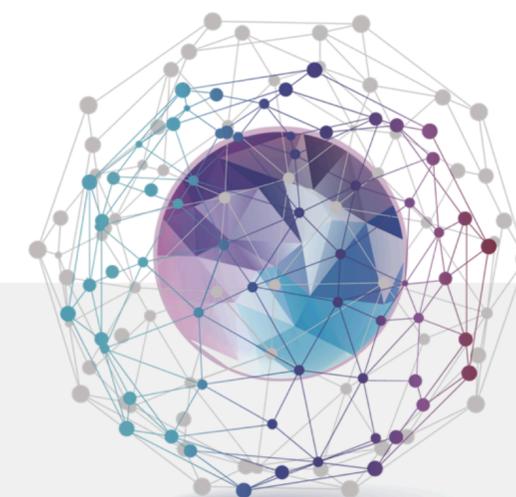
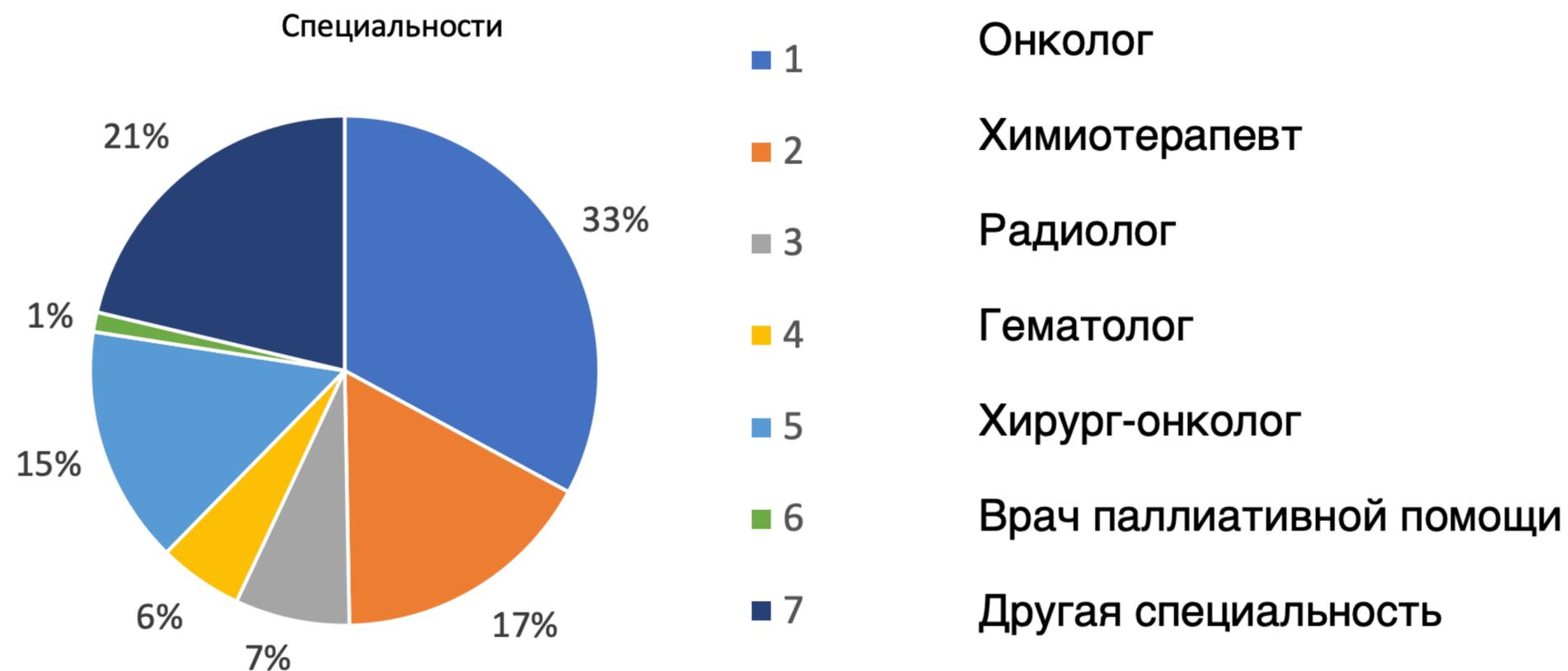


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №1

- Ваша специальность?

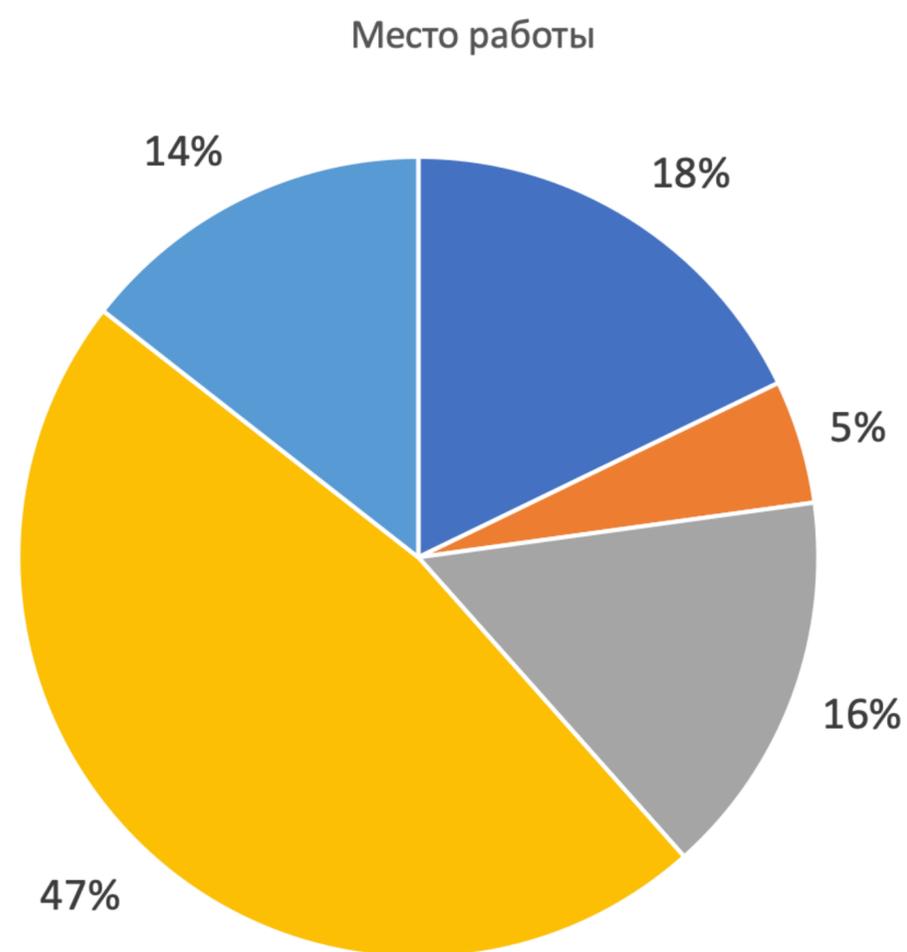


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №2

- Место работы?



- 1 Многопрофильная больница
- 2 Узкопрофильная больница
- 3 Медицинский научно-исследовательский центр
- 4 Онкологический диспансер
- 5 Другое

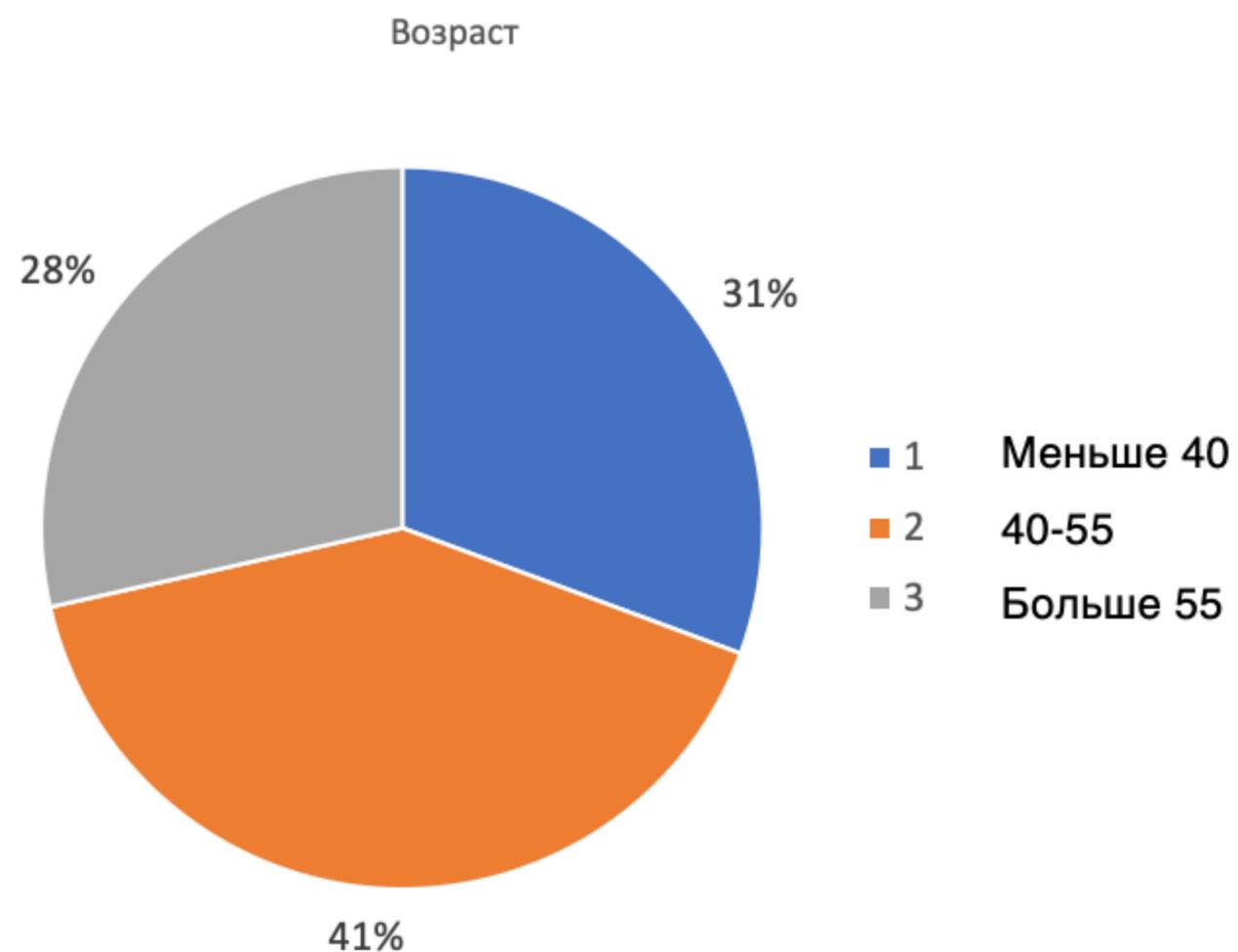


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №3

- Возраст?

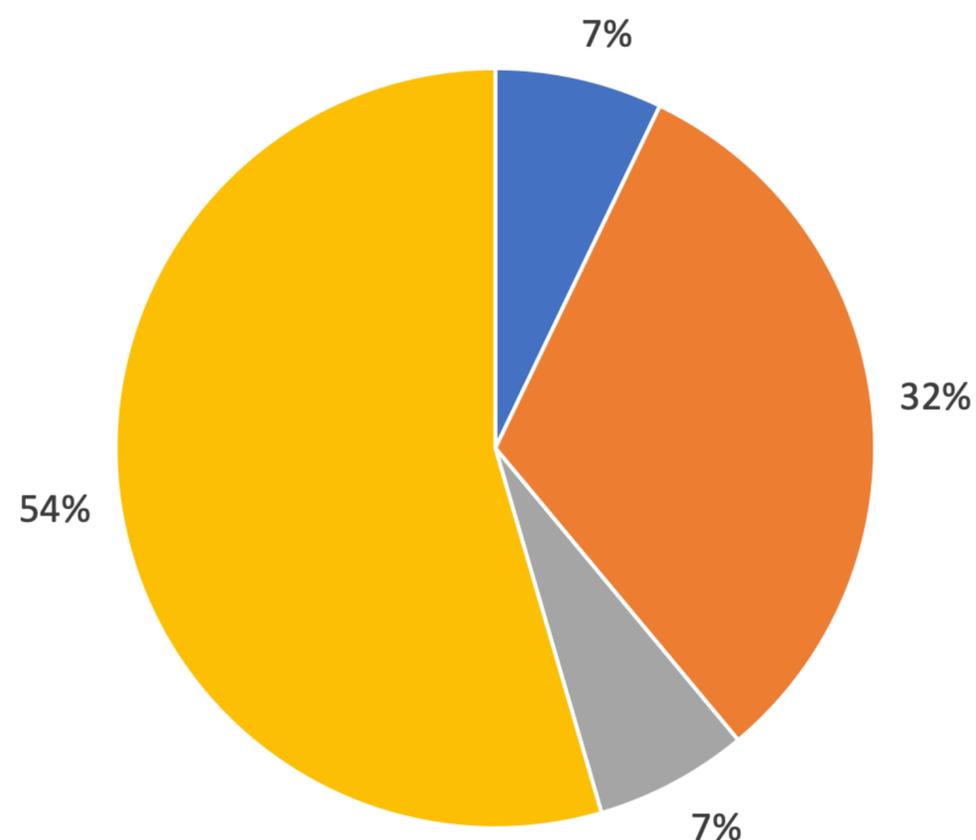


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №4

- Как повлияла пандемия COVID-19 на работу Вашего отделения?



- 1 Прекращены/перенесены все визиты
- 2 Прекращены/перенесены только плановые визиты пациентов
- 3 Продолжена работа только в режиме онлайн или телемедицинских технологий
- 4 Продолжена работа в обычном режиме

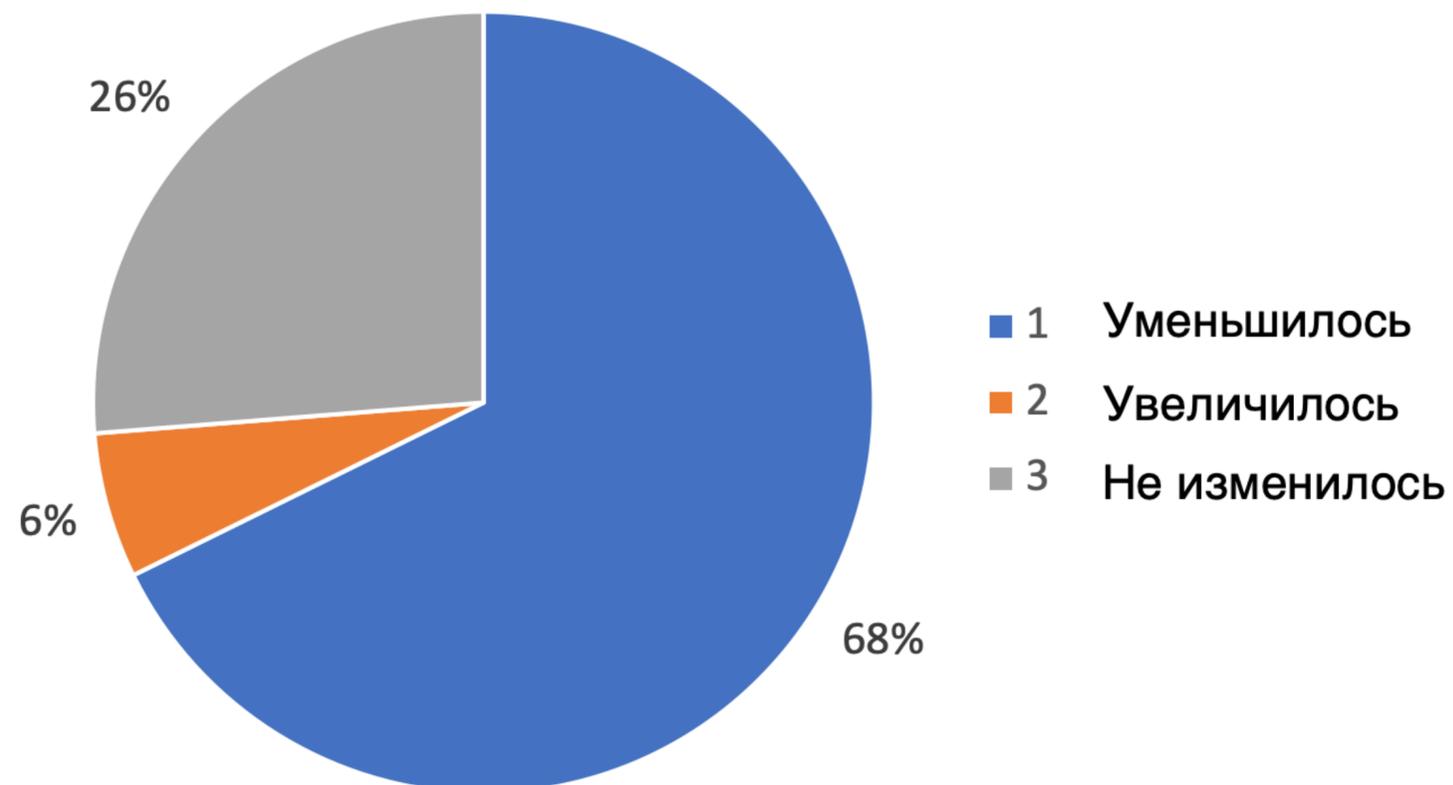


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №5

- Если Ваше учреждение работает в обычном режиме, изменилось ли количество пациентов?

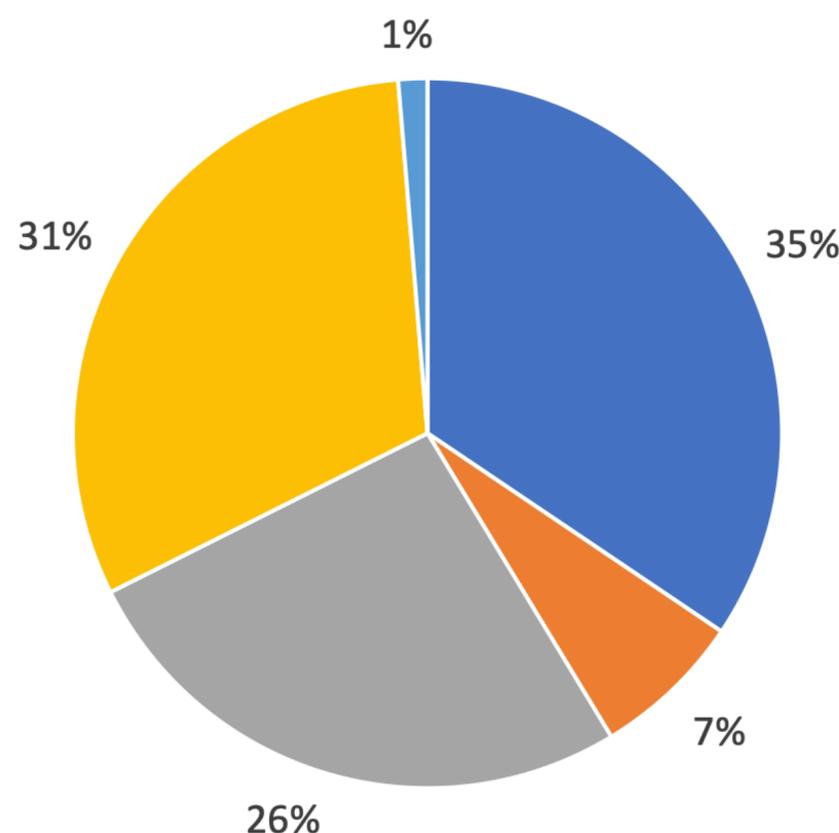


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №6

- По Вашему мнению, нужен ли скрининг на COVID-19?



- 1. Всем пациентам госпитализируем в клинику
- 2. Только пациентам старше 65 лет
- 3. Только медицинскому персоналу
- 4. Только при наличии симптомов, подозрительных на инфицирование COVID-19 (повышение $t^{\circ}C$, кашель и т.д.)
- 5. Скрининг не нужен

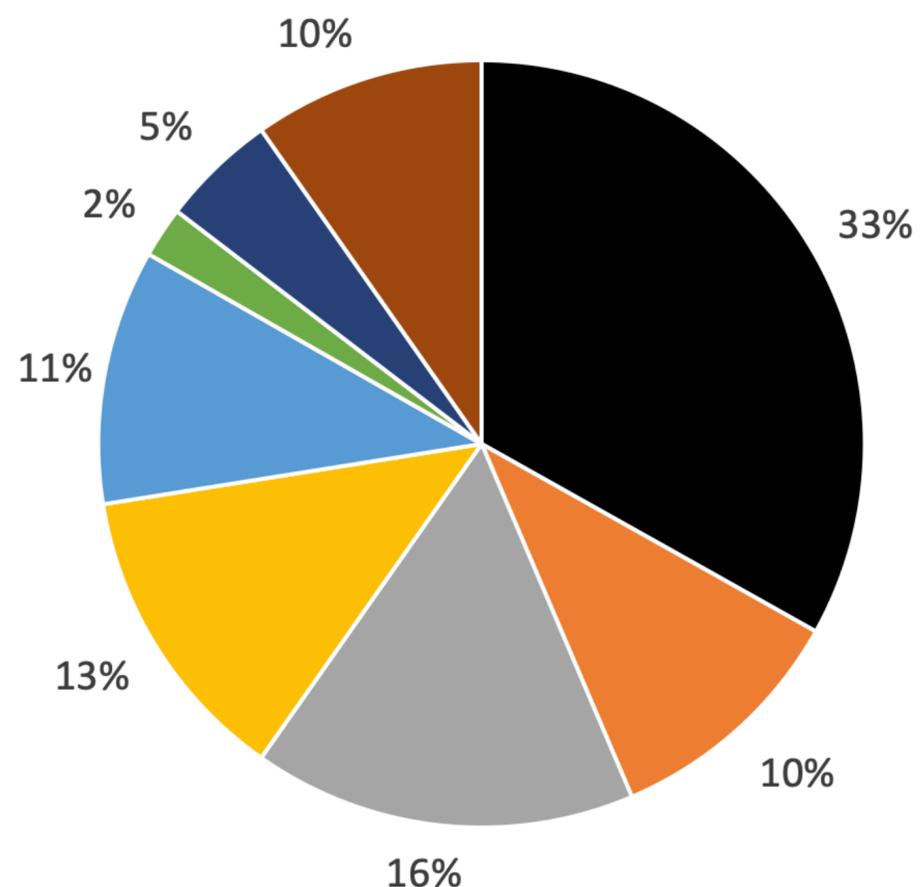


Рак и COVID-19. Новая реальность

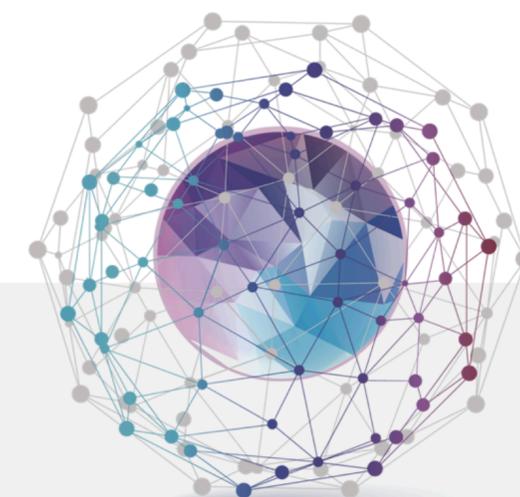
Опрос медицинских специалистов

Вопрос №7

- Есть ли ограничения для проведения химиотерапии в условиях пандемии COVID-19?



- 1 Нет ограничений
- 2 Лечение проводится только в дневном стационаре
- 3 Лечение проводится только в круглосуточном стационаре
- 4 Применение режимов ХТ только с низким риском ФН
- 5 Лечение проводится только у пациентов без сопутствующих заболеваний (хронические заболевания легких, сердечные заболевания)
- 6 Лечение проводится только у пациентов <65 лет
- 7 Проводятся только однодневные курсы
- 8 Только пероральные режимы химиотерапии с целью сокращения визитов в клинику



08.04.2020

Экспертный совет «Организация онкологической помощи в условиях пандемии COVID-19»



Anna Fagotti

MD, PhD, Professor and Consultant
Gynecologic Oncology,
Fondazione Policlinico Universitario A.
Gemelli IRCCS, **Italy**



Antonio Gonzalez-Martin

MD, PhD, Co-director of Oncology Department,
Head of Medical Oncology, Clínica Universidad
de Navarra, **Spain**



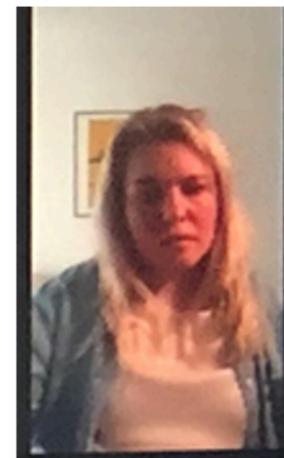
Joachim G. Aerts

MD, PhD, Professor in Department of Pulmonary
Diseases, Erasmus MC Cancer Institute,
Netherland



Mansoor Raza Mirza

MD, Chief Oncologist, Department
of Oncology, Copenhagen University Hospital,
Denmark



Maria Del Grande

MD, Medical
oncologist at the
Oncology Institute of
Southern
Bellinzona,
Switzerland

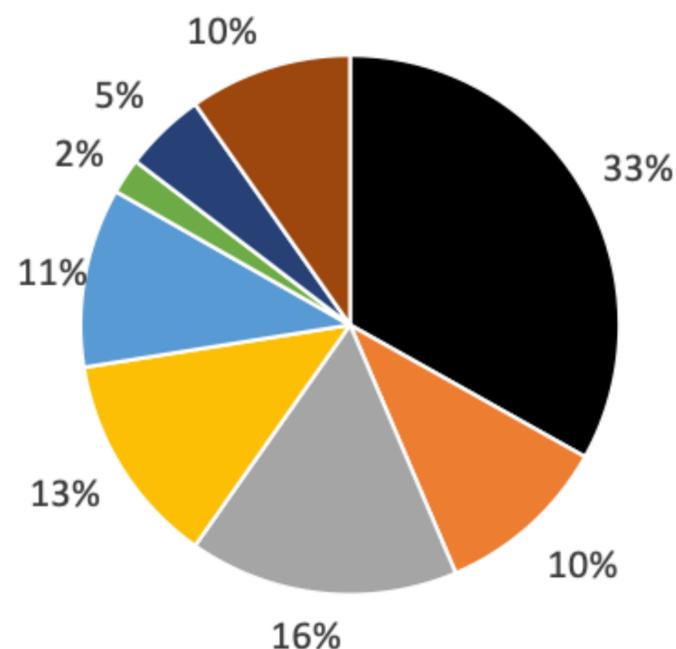


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №7

- Есть ли ограничения для проведения химиотерапии в условиях пандемии COVID-19?



- 1 Нет ограничений
- 2 Лечение проводится только в дневном стационаре
- 3 Лечение проводится только в круглосуточном стационаре
- 4 Применение режимов ХТ только с низким риском ФН
- 5 Лечение проводится только у пациентов без сопутствующих заболеваний (хронические заболевания легких, сердечные заболевания)
- 6 Лечение проводится только у пациентов <65 лет
- 7 Проводятся только однодневные курсы
- 8 Только пероральные режимы химиотерапии с целью сокращения визитов в клинику



TERAVOLT:

Thoracic cancer international COVID 19 collaboration: Impact of cancer therapy and COVID therapy on survival

Leora Horn, Jennifer Gray Whisenant, Valter Torri, Li-Ching Huang, Annalisa Trama, Javier Baena, Enriqueta Felip, Vera Pancaldi, Alessandro De Toma, Marcello Tiseio, Pilar Garrido, Carlo Genova, Jacques Cadranel, Olivier Michielin, Anne-Marie Dingemans, Jan Van Meerbeeck, Fabrice Barlesi, Heather Wakelee, Solange Peters, Marina Garassino on behalf of the TERAVOLT Consortium Investigators



Multivariate Analysis of Risk Factors Associated with Death from COVID-19

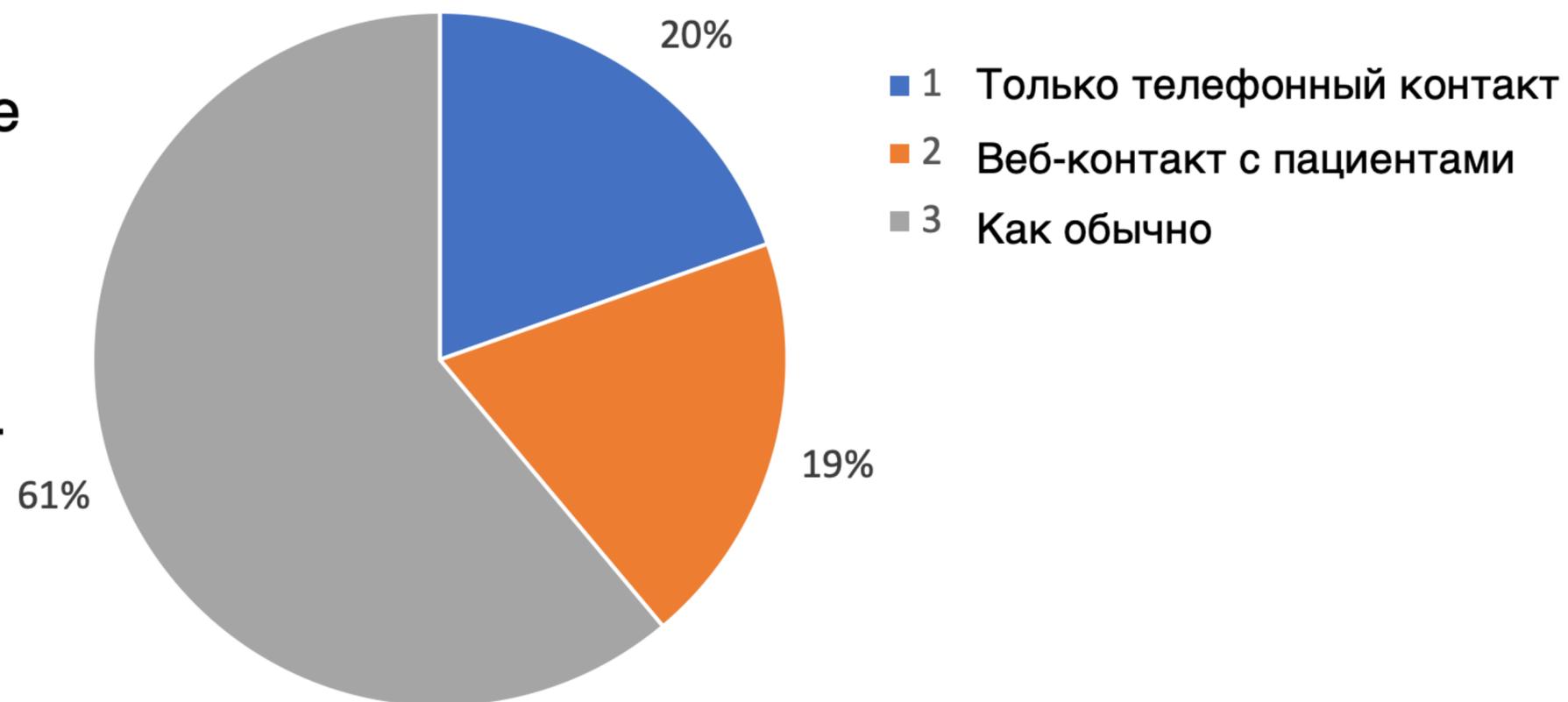
Variable	Reference Levels	Hazard Ratio	Lower 95%CL	Upper 95%CL	P-Value
Age	>65 vs <65 years	1.70	1.09	2.63	0.018
ECOG PS	PS=1 vs PS=0	2.14	1.11	4.11	<.001
	PS>1 vs PS=0	3.78	2.03	7.02	0.144
Hypertension	YES vs NO	1.18	0.81	1.72	0.392
Steroids prior to COVID	YES vs NO	1.49	1.00	2.23	0.052
Oncologic Therapy	Chemo ± other vs No Tx	1.71	1.12	2.63	0.025
	IO/Target vs No Tx	1.04	0.56	1.933	
	Chemo ± other vs IO/Target	1.64	0.77	3.48	

Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос №8

- Как осуществляется наблюдение за пациентами после проведения химиотерапии в Вашей клинике в условиях пандемии COVID-19?

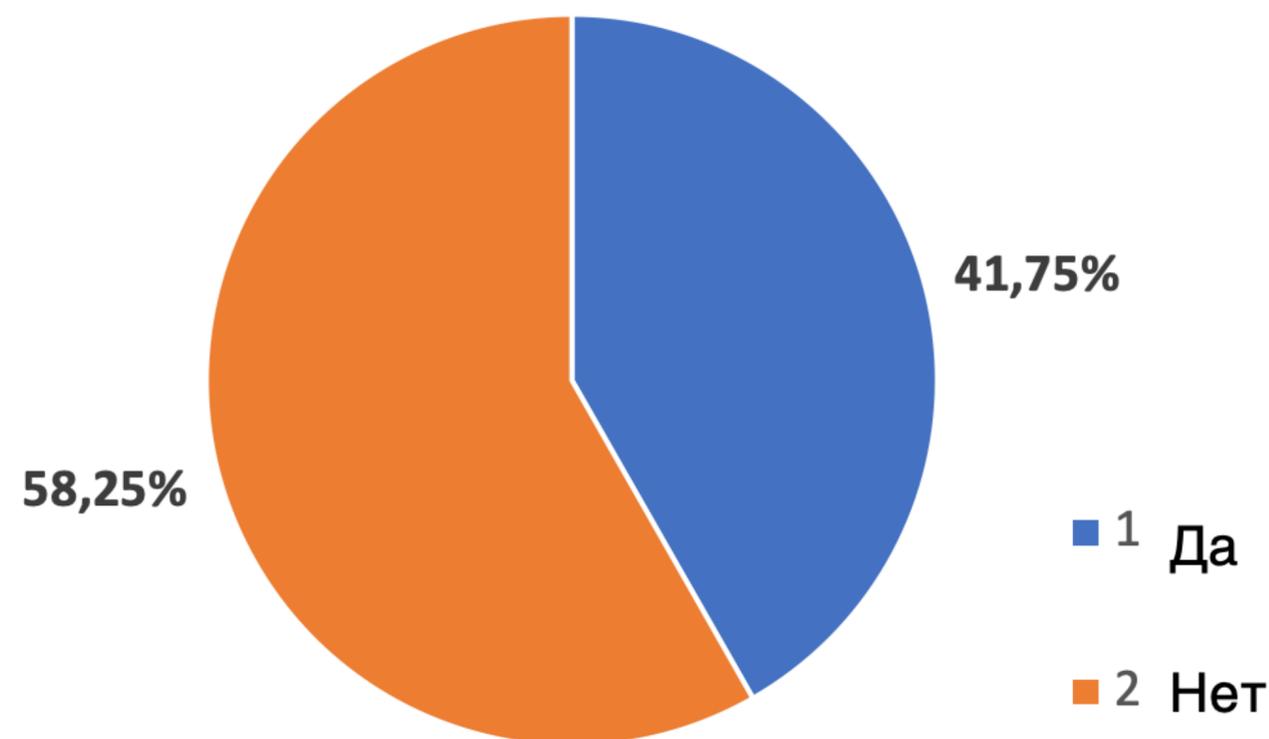


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

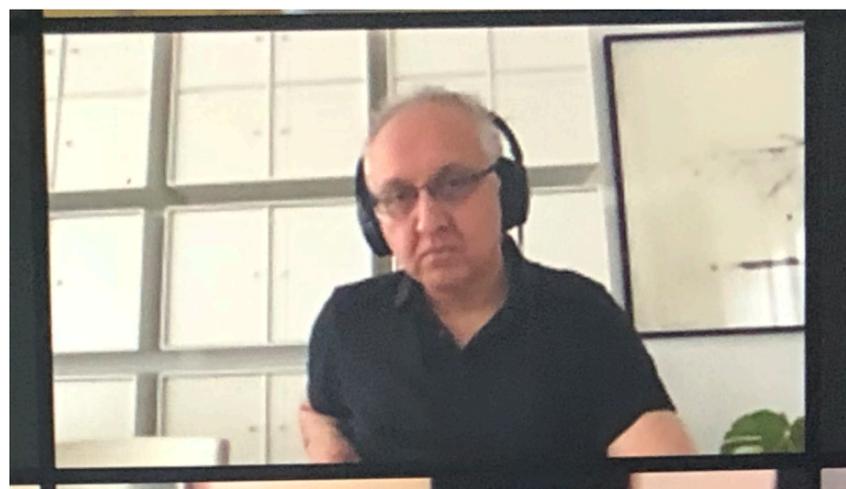
Вопрос 9

- Как Вы считаете, в условиях пандемии COVID-19, нужно ли применять препараты Г-КСФ при всех режимах химиотерапии?



08.04.2020

Экспертный совет «Организация онкологической помощи в условиях пандемии COVID-19»



Mansoor Raza Mirza, MD, Chief Oncologist, Department of Oncology, Copenhagen University Hospital

- Активно используются пегилированные формы Г-КСФ для сокращения количества введений
- Важно, что уже при среднем риске возникновения нейтропении, назначаются пролонгированные Г-КСФ
- Пациентам старше 60 лет также назначаются пролонгированные Г-КСФ
- Такой же подход применяется в Италии и Испании

Позиция комитета АОР по поддерживающей терапии

Пациентам с потенциальным риском развития фебрильной нейтропении > 10% (см. рекомендации RASSC, RUSSCO, АОР) или нейтропении 3-4 степени тяжести целесообразно **рассмотреть назначение Г(М)-КСФ факторов роста**, чтобы свести к минимуму риск возникновения фебрильной нейтропении, нейтропении 3-4 степени тяжести и потенциальной потребности в неотложной госпитализации, при этом желательно обеспечить пациента информацией о необходимости мониторинга количества нейтрофилов по данным общего анализа крови и организовать дистанционный контакт пациента с врачом или медсестрой.

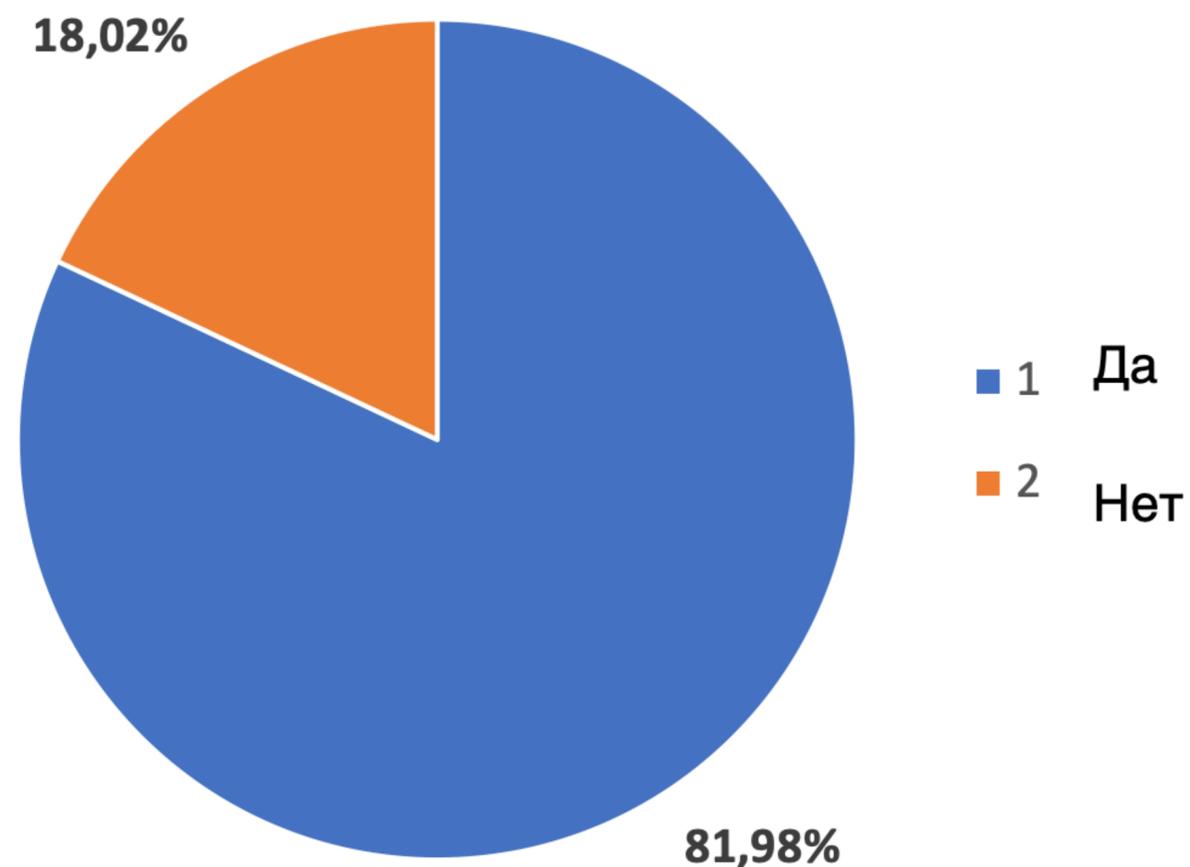
Состав комитета АОР по поддерживающей терапии в онкологии: Снеговой А.В., Кононенко И.Б., Корниецкая А.Л., Кислов Н.В., Хамидов М.М, Саевец В.В., Фалалеева Н.А., Шевченко Н.П. **Приглашенный эксперт:** Некрасова А.В.

Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос 10

- По Вашему мнению, онкологические пациенты в большей степени подвержены инфицированию COVID-19?



Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

(1) What is the risk for the patient to become infected with SARS-CoV-2 and what is the risk for the patient to have a severe disease course?

Currently available data does not show a different rate of infection in patients with a malignant disease compared to healthy members of the population [6, 7]. This is mostly

Leukemia
<https://doi.org/10.1038/s41375-020-0832-y>

PERSPECTIVE

Infectious medicine, virology

Frequently asked questions regarding SARS-CoV-2 in cancer patients—recommendations for clinicians caring for patients with malignant diseases

Marie von Lilienfeld-Toal^{1,2} · Jörg Janne Vehreschild^{3,4,5} · Oliver Cornely^{4,5,6,7,8} · Livio Pagano⁹ · Francesca Compagno¹⁰ · EHA Infectious Disease Scientific Working Group · Hans H. Hirsch^{11,12,13}

Received: 26 March 2020 / Revised: 30 March 2020 / Accepted: 3 April 2020
© The Author(s) 2020. This article is published with open access



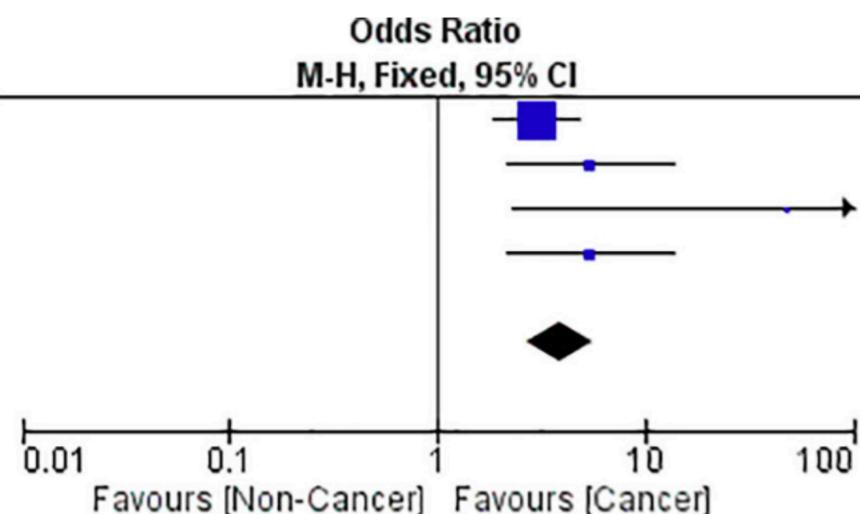
МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
BEST OF MASCC ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
В ОНКОЛОГИИ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ



Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

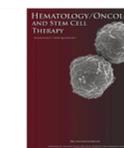
Study or Subgroup	Cancer		Non-Cancer		Weight	Odds Ratio M-H, Fixed, 95% CI
	Events	Total	Events	Total		
Dai et al.	36	105	80	536	75.1%	2.97 [1.86, 4.75]
Guan et al.	9	18	245	1572	12.1%	5.42 [2.13, 13.78]
He et al.	9	13	0	11	0.8%	48.56 [2.31, 1020.65]
Liang et al.	9	18	245	1572	12.1%	5.42 [2.13, 13.78]
Total (95% CI)		154		3691	100.0%	3.91 [2.70, 5.67]
Total events	63		570			
Heterogeneity: Chi ² = 4.88, df = 3 (P = 0.18); I ² = 38%						
Test for overall effect: Z = 7.20 (P < 0.00001)						



Available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/hemonc



ORIGINAL RESEARCH REPORT

The risk and prognosis of COVID-19 infection in cancer patients: A systematic review and meta-analysis

Ghada M. ElGohary^{a,b,*}, Shahrukh Hashmi^c, Jan Styczynski^d, Mohamed A. Kharfan-Dabaja^e, Rehab M. Alblooshi^f, Rafael de la Cámara^g, Sherif Mohamed^h, Alfadel Alshaibaniⁱ, Simone Cesaro^j, Nashwa Abd El-Aziz^{k,l}, Reem Almaghrabi^m, Usama Gergisⁿ, Navneet S. Majhail^o, Yasser EL-Gohary^p, Roy F. Chemaly^q, Mahmoud Aljurfⁱ, Riad El Fakihⁱ



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
BEST OF MASCC ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
 В ОНКОЛОГИИ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

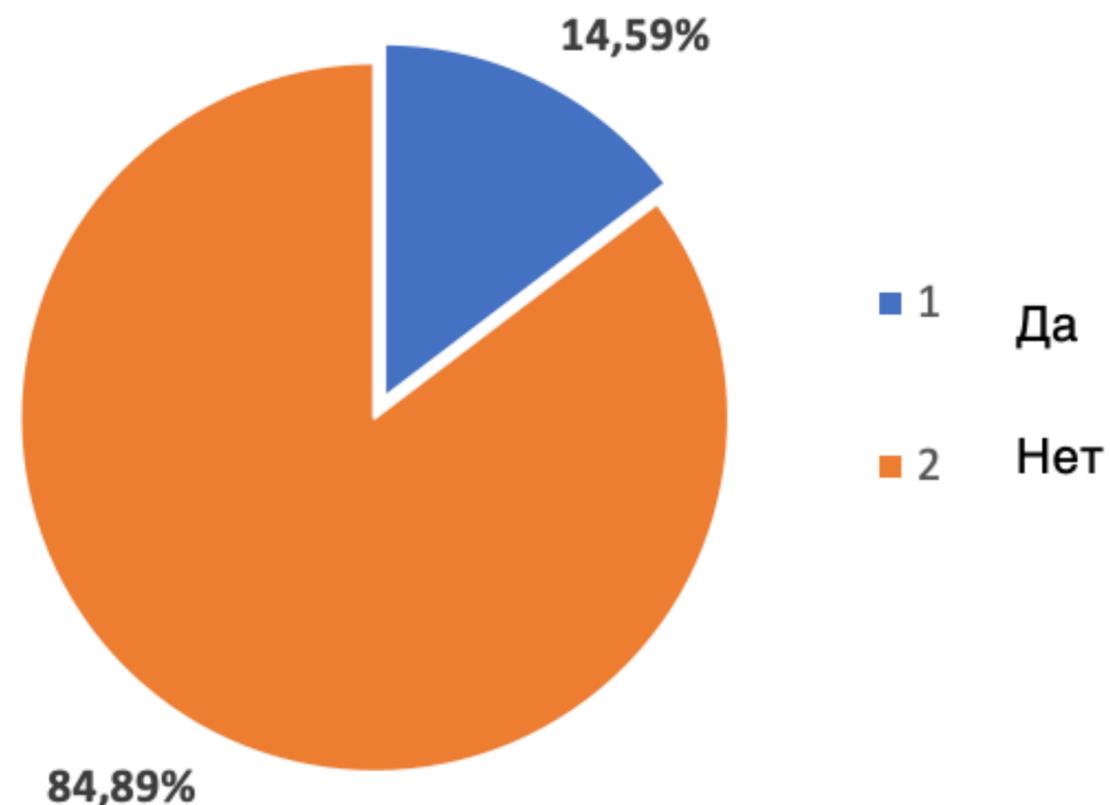


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос 11

- Будете ли Вы проводить химиотерапию пациентам, инфицированным COVID-19



TERAVOLT:

Thoracic cancer international COVID-19 collaboration
 Impact of cancer therapy

Leora Horn, Jennifer Gray Whisenand, Enrique Felip, Vera Pancaldi, Alessar Cadranet, Olivier Michielin, Anne-Lise Wakelee, Solange Peters, Marina

Multivariate Analysis of Risk Factors Associated with Death from COVID-19

Variable	Reference Levels	Hazard Ratio	Lower 95%CL	Upper 95%CL	P-Value
Age	>65 vs <65 years	1.70	1.09	2.63	0.018
ECOG PS	PS=1 vs PS=0	2.14	1.11	4.11	<.001
	PS>1 vs PS=0	3.78	2.03	7.02	0.144
Hypertension	YES vs NO	1.18	0.81	1.72	0.392
Steroids prior to COVID	YES vs NO	1.49	1.00	2.23	0.052
Oncologic Therapy	Chemo ± other vs No Tx	1.71	1.12	2.63	0.025
	IO/Target vs No Tx	1.04	0.56	1.933	
	Chemo ± other vs IO/Target	1.64	0.77	3.48	

PRESENTED AT: **2020 ASCO ANNUAL MEETING** #ASCO20
Slides are the property of the author, permission required for reuse.

PRESENTED AT: **2020 ASCO ANNUAL MEETING** #ASCO20
Slides are the property of the author, permission required for reuse.

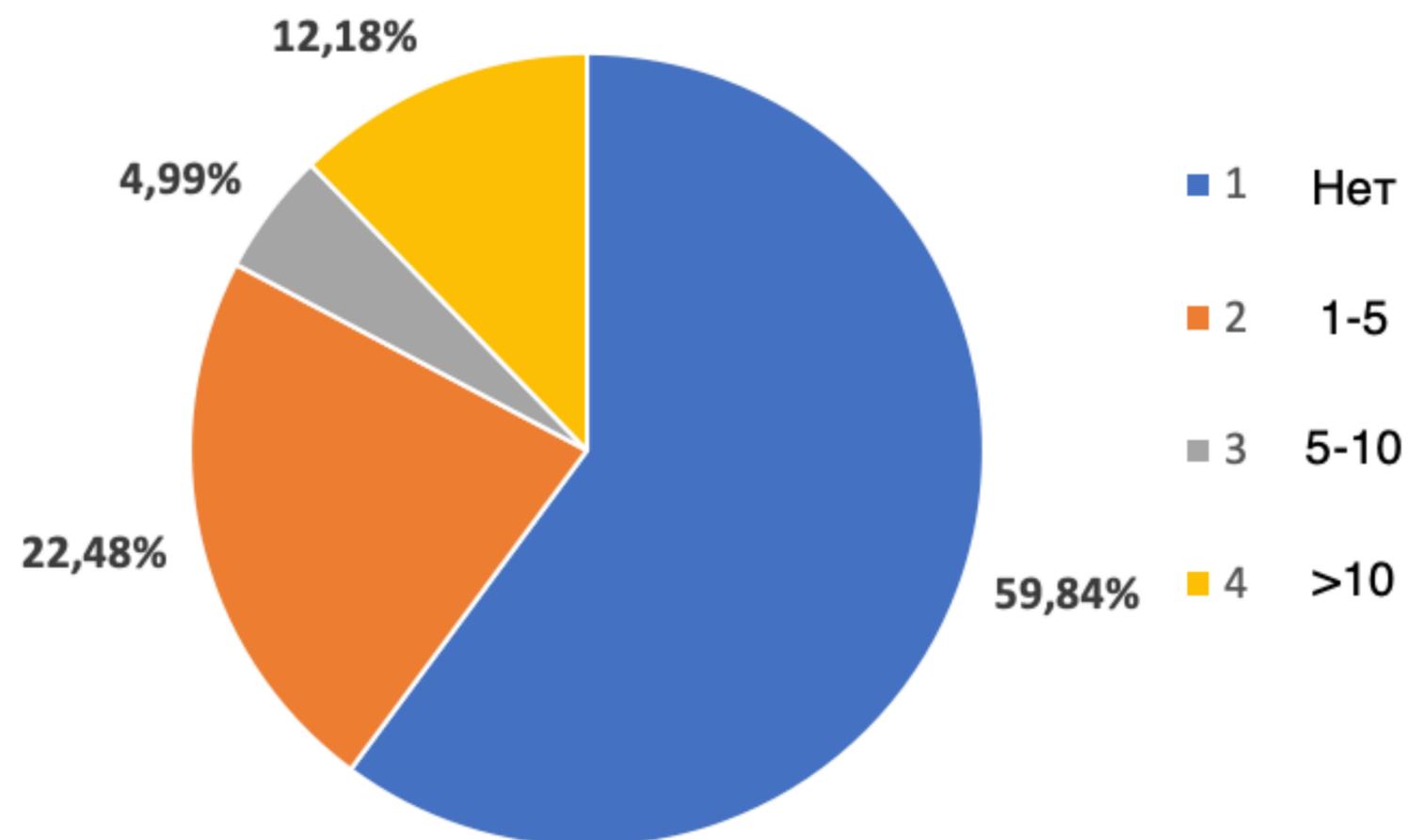
PRESENTED BY: Leora Horn

Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос 12

- Были ли в Вашей клинике онкологические пациенты, инфицированные COVID-19?

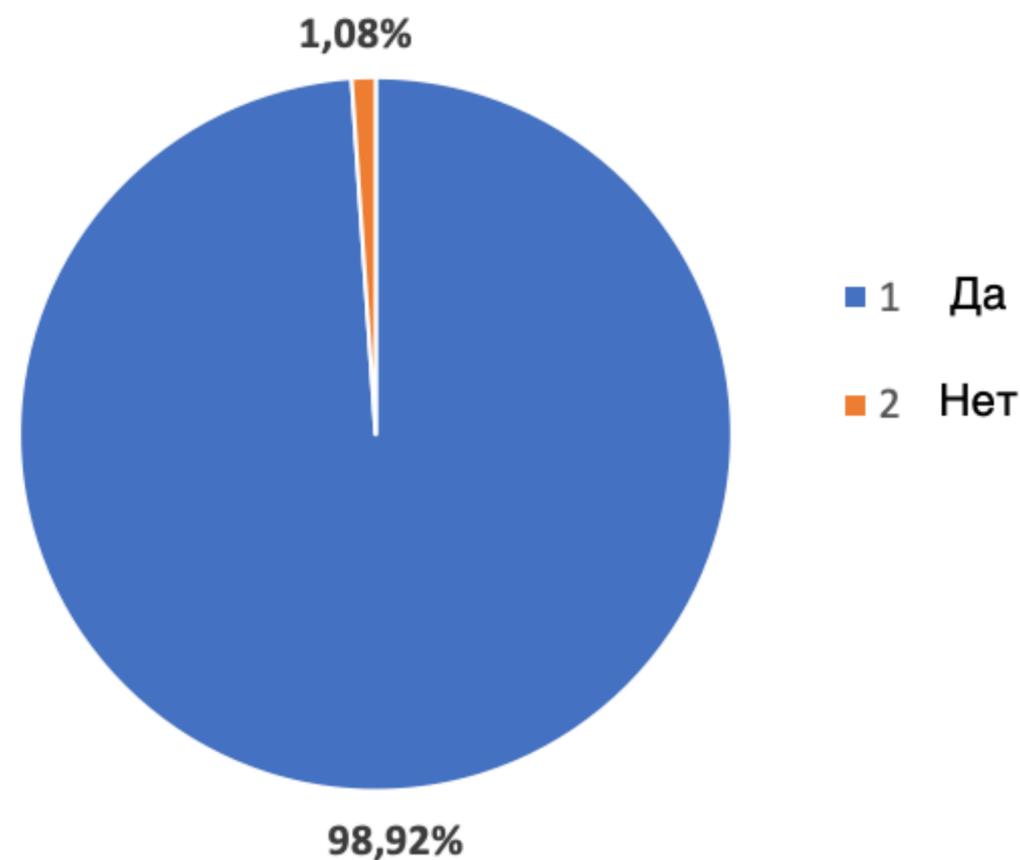


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос 13

- Информируете ли Вы онкологических пациентов о мерах профилактики, средствах индивидуальной защиты, контроля инфекции в условиях пандемии COVID-19?



Сортировка/скрининг

До прибытия пациента

- При планировании визитов сообщите пациентам о необходимости перенести визит на другое время, если у пациента развиваются симптомы респираторной инфекции (например, кашель, одышка, лихорадка, озноб, миалгии, боль в горле, впервые возникшая утрата вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы) в день запланированного визита. Проинструктируйте пациентов о необходимости позвонить в клинику перед тем, как отправиться на прием (или раньше).
- Сообщите пациентам, что перед входом в учреждение им необходимо надеть маску или другую лицевую повязку, независимо от наличия симптомов.
- Свяжитесь с пациентом за 48–72 часа до назначенного визита для скрининга симптомов кашля, одышки, лихорадки, озноба, миалгий, боли в горле, впервые возникшей утраты вкуса или запаха или других гриппоподобных симптомов. При наличии симптомов необходимо использовать протоколы сортировки, чтобы определить необходимость визита к врачу или возможность ведения пациента на дому.
- Если пациента можно лечить дома, пациента следует проинструктировать о необходимости связаться с основным лечащим врачом, если симптомы ухудшаются или не разрешаются в течение 14 дней. Визит пациента должен быть перенесен на другое время, когда будет решено, что он или она более не инфицирован(а).
- Для оценки симптомов, связанных с лечением рака или положительным тестом на COVID-19/наличием потенциальной инфекции COVID-19, может потребоваться личный визит или услуги телемедицины, чтобы избежать визита в отделение неотложной помощи (например, провести оценку на наличие COVID-19 и/или нейтропенической лихорадки).
- Лица, проживающие в учреждениях долгосрочного ухода или в других местах массового проживания, включая тюрьмы и приюты, должны считаться связанными с высоким риском, особенно если пациент проживает в помещении или зоне с задокументированным положительным результатом на COVID-19.

После прибытия пациента

- По возможности ограничьте доступ к объекту через один вход. При наличии нескольких пропускных пунктов на каждом входе должен проводиться скрининг. Посетители не должны допускаться, за исключением случаев, когда пациент нуждается в сопровождении в связи с особыми потребностями пациента, например, задержка умственного развития или нарушение развития или другие когнитивные или физические нарушения. Посетители младше 18 лет не должны допускаться. Доступ к объектам должен исключать поставщиков второстепенных услуг и предоставлять только необходимые вспомогательные услуги. Практики должны рассмотреть возможность дистанционного или виртуального взаимодействия с деловыми партнерами и службами поддержки.
- Создать пункты сортировки за пределами учреждения, с соблюдением социальной/физической дистанции в 6 футов (2 метра) для скрининга пациентов и посетителей на предмет симптомов COVID-19 и повышенной температуры до входа в помещение. Все пациенты должны носить маски по прибытии и придерживаться строгого протокола мытья рук.
- Внедрите ношение масок для лица для всех, кто входит в учреждение, независимо от наличия симптомов, чтобы предотвратить передачу от инфицированных лиц, у которых симптомы COVID-19 могут отсутствовать.

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ American
Society of Clinical Oncology:
РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО
ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

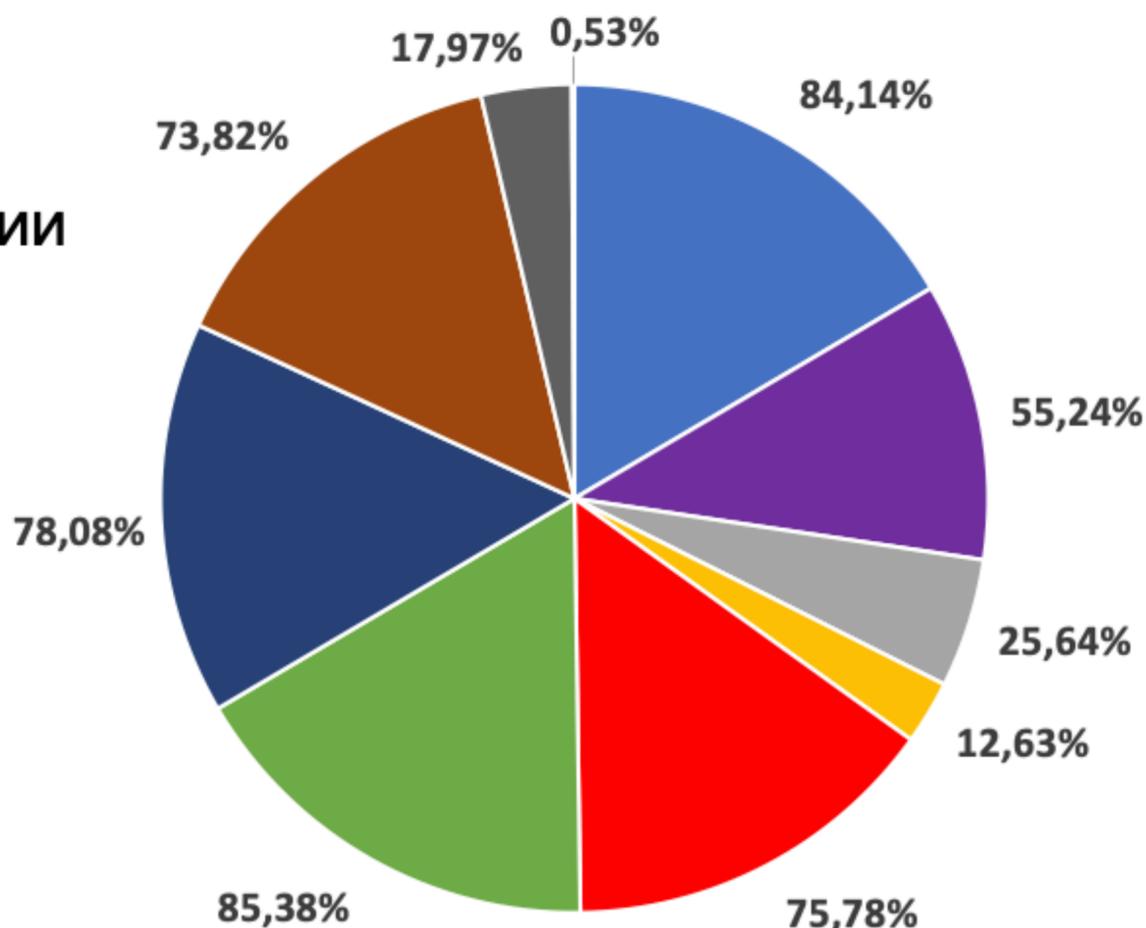
19 МАЯ 2020

Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос 14

- Какие меры профилактики применяют в Вашем учреждении для защиты персонала и пациентов от инфицирования COVID-19?



- 1 Медицинские маски/респираторы для медперсонала
- 2 Медицинские маски для пациентов
- 3 Специальные халаты
- 4 Специализированные защитные костюмы
- 5 Регулярная обработка помещения
- 6 Дезинфицирующие средства для рук
- 7 Измерение температуры при входе в клинику
- 8 Сбор эпидемиологического анамнеза (недавние поездки за границу, контакты с инфицированными)
- 9 Все вышеперечисленное
- 10 Никакие

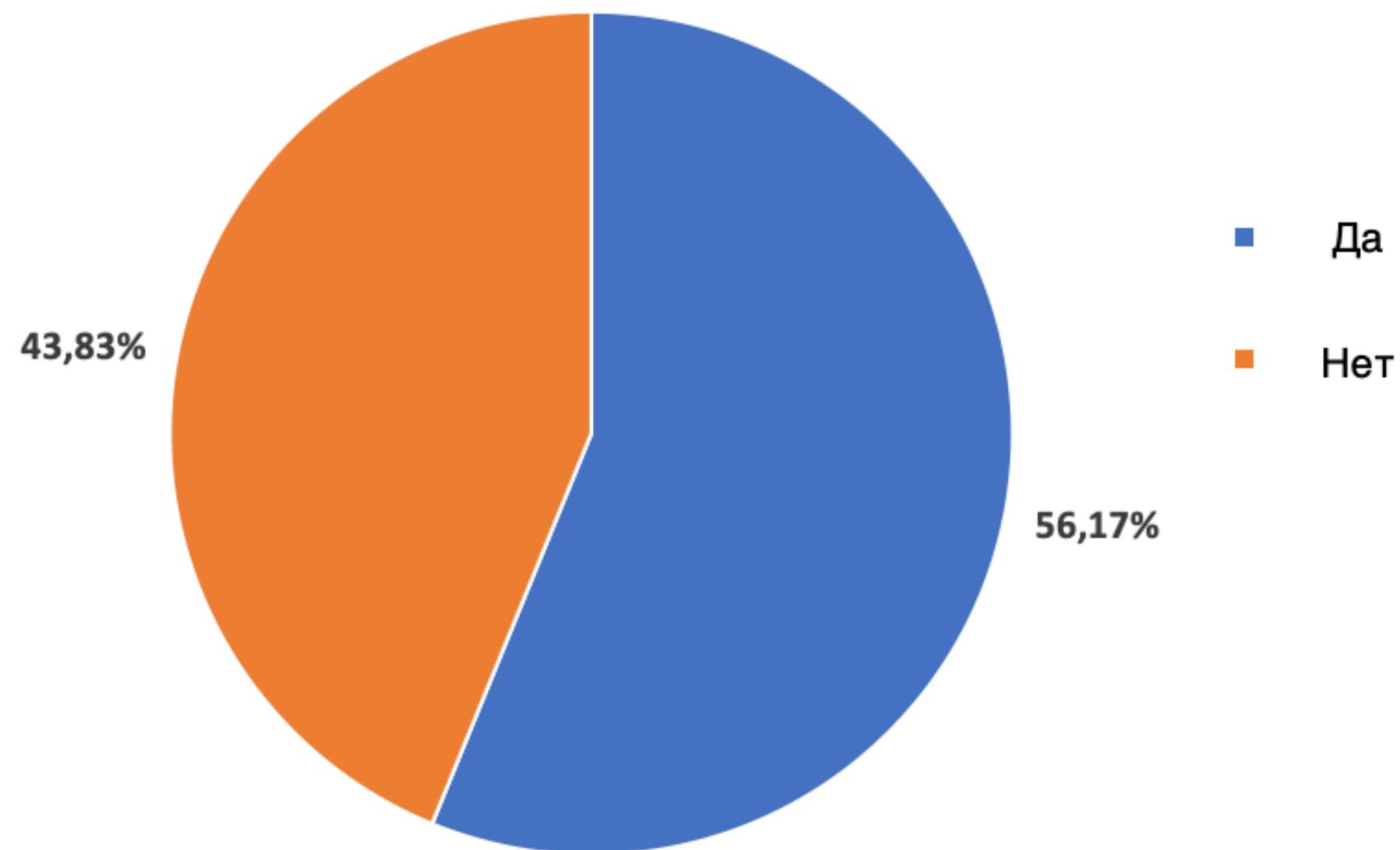


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос 15

- Хватает ли в Вашем учреждении средств индивидуальной защиты от инфицирования COVID-19?

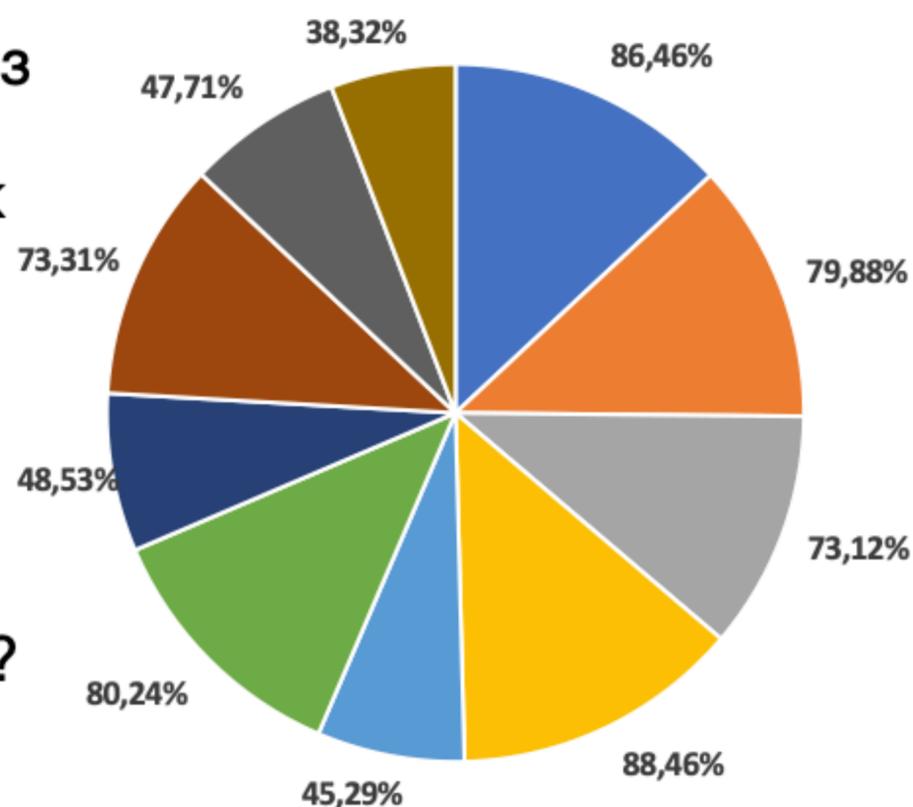


Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Вопрос 16

- По Вашему мнению, какие из этих профилактических мероприятий необходимо применять в Вашей клинике для снижения риска инфицирования?



- Измерение температуры тела при входе в стационар и амбулаторную клинику у пациентов и медицинских работников
Сбор эпидемиологического анамнеза у пациентов и медицинских работников.
- Запись амбулаторных пациентов онлайн, что существенно снизило бы внутрибольничный поток больных.
- Контроль соблюдения мер личной защиты (маски, антисептические средств) у пациентов, посещающих амбулаторную клинику.
- Ежедневные онлайн-консультации, с информированием пациентов по вопросам текущей терапии, коррекции симптомов.
- Скрининг симптомов, потенциально ассоциированных с COVID-19 (кашель, лихорадка) у пациентов, готовящихся к госпитализации.
- Обязательное выполнение анализов крови и компьютерной томографии легких у пациентов, готовящихся к госпитализации.
- Выполнение теста на ДНК вируса COVID-19 при выявлении КТ-признаков пневмонии.
- По возможности, замена противоопухолевой инфузионной терапии на пероральную форму введения.
- Увеличение интервалов между введениями при проведении адъювантной и поддерживающей химиотерапии в зависимости от клинической ситуации.



Рак и COVID-19. Новая реальность

Опрос медицинских специалистов

Выводы

- Пандемия COVID-19 серьезным образом изменила повседневный привычный алгоритм работы с онкологическими больными
- Возникшие сложности показали необходимость пересмотра существующих подходов в организации лечебно-диагностического процесса у онкологических пациентов, в частности необходимость более активно развития телемедицинских и других цифровых технологий



А.В. Снеговой
info@rassc.org
www.rassc.org

