
VYJÁDŘENÍ VÝBORU ČESKÉ SKUPINY PRO CHRONICKOU LYMFOCYTÁRNÍ LEUKÉMII K SITUACI SOUVISEJÍCÍ SE ŠÍŘENÍM KORONAVIROVÉHO ONEMOCNĚNÍ COVID-19

VÁŽENÉ KOLEGYNĚ A KOLEGOVÉ,

současná situace související se šířením onemocnění COVID-19 (způsobenou koronavirem SARS-CoV2) představuje závažný celosvětový problém. WHO vyhlásila pandemii COVID-19 ve středu 11. března 2020, Česká republika se od 12. března 2020 nachází v nouzovém stavu.

V souvislosti s pandemií COVID-19 dochází k významnému zatížení zdravotnického systému a zdravotníků, kteří jsou sami velice často infekcí COVID-19 ohroženi.

Tímto vyjádřením bychom se chtěli pokusit zodpovědět aspoň některé otázky týkající se péče o pacienty s chronickou lymfocytární leukémií (CLL).

SARS-CoV-2 je nový betakoronavirus, který byl poprvé identifikován v Číně v zimě 2019 jako příčina závažného onemocnění (COVID-19) dýchacího traktu. Protože genom SARS-CoV-2 je nejbližší příbuzným dříve identifikovaným koronavirům netopýrů, SARS-CoV-2 byl původně považován za zoonózu. Jeho rychlé rozšíření mezi lidmi však naznačuje, že SARS-CoV-2 je překvapivě dobře přizpůsoben lidskému hostiteli, a proto se chová jako nový člen komunitně získaných respiračních virů (CARV). Podobně jako u jiných CARV se může klinická symptomatologie pohybovat od případů asymptomatických až po virovou pneumo-

nii. Virové postižení dolních dýchacích cest může nastat časně po infekci nebo naopak až v pozdějších fázích infekce a může vyústit až v multiorgánové selhání provázené procesem podobným hemofagocytární lymfohistiocytóze.

Pacienti s onkologickými nemocemi a s infekcemi CARV jsou náchylní k bakteriálním a mykotickým superinfekcím. Předběžná data z Itálie ukazují, že úmrtnost pacientů s hematologickou malignitou na COVID-19 může být až 20 %. Navíc pacienti s CLL jsou většinou starší nemocní, kteří patří k nejhroženější skupině z hlediska závažnosti průběhu infekce COVID-19. K dalším rizikovým faktorům rozvoje infekce COVID-19 je lymfopenie nebo hluboká neutropenie. Nicméně přesné odhady úmrtnosti a šíření nemoci mezi hematologickými pacienty a pacienty s CLL jsou zatím téměř nemožné.

První kazuistika pacienta s CLL a pneumonií způsobenou SARS-CoV-2 ukazuje, že se pacient může z pneumonie vyléčit, i když u něj není přerušena terapie chlorambucilem.

Na základě současných informací lze navrhnout tyto modifikace stávajících postupů:

- 1/ Před každou plánovanou kontrolou kontaktovat pacienta telefonicky k vyloučení případných příznaků respiračního onemocnění a zjištění epidemiologického rizika. Odložit kontroly symptomatických či pozitivně testovaných pacientů a pacientů v karanténě. Odložit plánované ambulantní kontroly, kde to stav pacienta umožňuje.
- 2/ Odložit kontroly pacientů, kteří jsou léčeni (inhibitory B buněčné signalizace, inhibitory Bcl-2) a jejichž onemocnění je dlouhodobě stabilní. V zavedené léčbě je ale vhodné pokračovat, pokud pacienti nemají komplikace a za řádné profylaxe (např. G-CSF).
- 3/ Ke zvážení je odložit zahájení nové linie léčby, ať již chemoimunoterapií či cílenými léky u selektovaných nemocných zejména v případech, kdy indikace k léčbě dle IWCLL je hraniční, nemocný je ve vysokém riziku infekce, a odložení protileukemické léčby nemocného bezprostředně neohrozí. Je nutno posuzovat každý případ individuálně, zejména s ohledem na rizikové faktory pro rozvoj infekce (pozitivní anamnéza opakovaných či závažných infekcí, hypogamaglobulinémie, neutropenie apod). Samotná epidemiologická situace by neměla být absolutní kontraindikací k zahájení léčby CLL.
- 4/ Pokud je u pacienta s CLL indikována hospitalizace z důvodu horečky a dalších symptomů infekce COVID-19, měli by být tyto nemocní hospitalizováni na specializovaném oddělení do vyloučení infekce COVID-19. Výjimku mohou tvořit nemocní s horečkami a neutropenií (například po chemoimunoterapii). U těchto je třeba zvážit, zda jim na specializovaném oddělení vyšší riziko infekce COVID-19 nehrozí, pokud tuto infekci nemají.
- 5/ Pokud má nemocný při léčbě závažnou neutropenii, je třeba zvážit redukci léčby. Jinak je vhodné v dlouhodobé terapii pokračovat bez jejího přerušení.
- 6/ Alogenní transplantace, pokud je plánována, má být odložena.

- 7/ Je třeba pokračovat v pravidelné substituci intravenózními imunoglobuliny u pacientů, kteří tuto substituci mají zavedenou. Substituci intravenózními imunoglobuliny je vhodné zvážit u nemocných s hladinou IgG pod 4 g/l (je ale nutné brát v úvahu rizika spojená s návštěvami lékaře pouze kvůli substituční terapii).
- 8/ Testování pacientů s CLL na infekci COVID-19 se řídí obecně platnými indikačními kritérii.
- 9/ Pacienti by měli být důsledně informováni o obecných preventivních opatřeních – mytí rukou, nošení ústní roušky, vyhýbání se kontaktu s větším množstvím osob. Nemocní by se měli vyhýbat i členům rodiny s vyšším rizikem rozvoje onemocnění.

Na závěr bychom rádi zdůraznili, že každé z center specializované hematologické péče **v diagnostice a léčbě pacientů s CLL pokračuje v plné míře**. Všechna centra mají přijatá komplexní opatření k minimalizaci přenosu infekce v ambulantní i lůžkové péči. Pouze v rámci analýzy prognostických faktorů onemocnění může dojít k prodloužení doby do dodání výsledků z důvodu vytíženosti laboratoří diagnostikou infekce COVID-19.

Věříme, že díky těmto opatřením by se mohlo podařit snížit riziko rozvoje nemoci COVID-19 u pacientů s CLL a na druhou stranu nedojde k ohrožení našich nemocných progresí CLL.

27. 3. 2020

Michael Doubek, Lukáš Smolej, Martin Špaček, Šárka Pospíšilová, Tomáš Papajík, Martin Šimkovič, Daniel Lysák, Martin Brejcha, Renata Urbanová, Marie Jarošová

VÝBOR ČESKÉ SKUPINY PRO CHRONICKOU LYMFOCYTÁRNÍ LEUKÉMII, Z.S.

ZDROJE:

- ehaweb.org/guidelines/covid-19
- www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19
- Jin X-H, Zheng KI, Pan K-H, Xie Y-P, Zheng M-H. COVID-19 in a patient with chronic lymphocytic leukaemia. *Lancet Haematol.* 2020; 7: e351–52
- www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019