

WŁOSKIE TOWARZYSTWO RADIOTERAPII I ONKOLOGII (AIRO)

DOKUMENT DOTYCZĄCY ZALECEŃ DO OCENY I ZARZĄDZANIA RYZYKIEM PACJENTÓW I PERSONELU NA ODDZIAŁACH RADIOTERAPII ONKOLOGICZNEJ PODCZAS ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ COVID-19

W odniesieniu do zaleceń Ministerstwa, sporządzonych z inicjatywy Komitetu Naukowo-Technicznego Obrony Cywilnej, i w konfrontacji z nadzwyczajną sytuacją spowodowaną rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, co jest wskazane władzom lokalnym w 1. załączniku w 3. punkcie dla pacjentów B1 (tzn. pacjentów objętych leczeniem cytostatycznym i radiacyjnym o większym ryzyku powikłań infekcyjnych), aby określiły możliwie niezbędne czynności w celu zagwarantowania leczenia onkologicznego pacjentów z chorobą nowotworową aby zapewnić stosowną dawkę terapeutyczną i nie wpłynąć negatywnie na rokowanie chorych.

Włoski Związek Radioterapii i Onkologii Klinicznej (AIRO) sporządził z tego powodu dokument ze wskazówkami dla ich Członków i wszystkich Radioterapeutów Onkologicznych pracujących we włoskich placówkach radioterapii w celu wypracowania i natychmiastowego wdrożenia spójnych zasad postępowania w czasie nagłego zagrożenia pandemią COVID-19. Te wytyczne z zakresu polityki generalnej, wskazują listę priorytetów w Radioterapii, analizę poszczególnych problemów i wspólne wskazówki proceduralne, opierają się na bieżących, ministerialnych dokumentach i doświadczeniach zdobytych na terytorium państwowym (przypis 1), wcześniej stosowanych już na szczeblu samorządowym/lokalnym, umieszczonych na stronie Towarzystwa www.radioterapiaitalia.it.

Niniejszy dokument został sporządzony w czasie zagrożenia COVID-19. Związku z ciągłą ewolucją stanu, dane mogą odbiegać od ostatnich dostępnych danych i komunikatów.

Priorytet 1. Zagwarantować wykonanie radioterapii u pacjentów onkologicznych

Analiza problemu:

- Radioterapia jest leczeniem „ratującym życie” i powinna być zagwarantowana we wszystkich włoskich oddziałach szpitalnych. Opóźnienie w leczeniu może spowodować zmniejszenie możliwości wyleczenia ⁽²⁾

Wnioski proceduralne:

- W zgodności z „wytycznymi postępowania z pacjentami onkologicznymi i onko-hematologicznymi w czasie zagrożenia COVID-19, wydanymi z inicjatywy Komitetu Naukowo-Technicznego Obrony Cywilnej Ministerstwa Zdrowia z dnia 10.03.2020 r.” ⁽¹⁾ Dyrekcje Regionalne i Delegatury Władz Centralnych są zobowiązane

zapewnić właściwe funkcjonowanie włoskich placówek Radioterapii, również w warunkach zagrożenia COVID-19.

Priorytet 2. Zagwarantować bezpieczeństwo pacjentów i personelu

Analiza problemu:

- Powszechne zakażenie personelu, który pracuje na oddziale Radioterapii doprowadziłoby w rzeczywistości do częściowego zamknięcia czynności proceduralnych z powodu rezygnacji z wszczęcia czy kontynuacji radioterapii
- Niedostateczna rozpoznawalność zakażenia COVID-19 u pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzoną infekcją doprowadziłoby do ryzyka rozprzestrzenienia infekcji na oddziale wśród personelu i pacjentów poddanych terapii

Wnioski proceduralne:

- Nawet jeśli nie dokonuje się selekcji pacjentów przy wejściu do ośrodka szpitalnego to nakazuje się dokonać tej selekcji przed wejściem do oddziału Radioterapii w celu sprawdzenia wcześniejszych kontaktów z pacjentami zarażonymi COVID-19 i oceny podejrzanych objawów u wszystkich osób (tj. pacjentów, osób niezbędnie towarzyszących - mundurowych z samochodów medycznych, osób sprzątających, innego personelu), które mają dostęp do oddziału Radioterapii
- Wskazanie jest zorganizować na oddziale Radioterapii dozowniki z wodnym roztworem alkoholu do dezynfekcji rąk. Ponadto, nakazuje się częstą dezynfekcję powierzchni, z którymi personel jest w kontakcie. Niektórzy autorzy zalecają oczyszczenie z roztworem z etanolu (co najmniej w 60%), z wody utlenionej (0,5%) lub podchlorynu sodu (0,1%) ⁽³⁾
- Według zaleceń Ministerstwa Zdrowia i Ochrony Cywilnej dla pacjentów onkologicznych i na podstawie zaleceń WHO [Światowej Organizacji Zdrowia] ⁽⁴⁾, wszyscy pacjenci onkologiczni i personel oddziału Radioterapii powinni nosić maseczkę chirurgiczną tak jak osoby bez objawowe, nawet w przypadku styczności z osobami bezobjawowymi, lub z osobami z podejrzeniem zarażenia. Szczególną uwagę powinno się zwrócić na następujące przypadki: a) jeżeli personel ma objawy dotyczące układu oddechowego, dla ochrony pozostałych osób; b) jeżeli personel jest w ścisłym kontakcie z osobą z objawami ze strony układu oddechowego, dla ochrony siebie samego.
- Jest wskazane dla personelu, który kontaktuje się z pacjentami zarażonymi COVID-19 u których ze względów życiowych jeżeli konieczna jest kontynuacja radioterapii, zakładanie jednorazowego fartucha sterylne, maseczek chirurgicznych i FFP2 (według WHO), okularów ochronnych, podwójnych rękawiczek, gumowego obuwia szpitalnego i osłon na buty.

- Personel z objawami zbliżonymi do objawów infekcji COVID-19 powinien przestrzegać wskazań wydanych przez własną jednostkę macierzystą.
- Personel będący w rozwijającej się infekcji COVID-19 będzie z powrotem włączony do pracy zgodnie z warunkami obowiązującymi w jednostce macierzystej.

Priorytet 3. Postępowanie z pacjentem podejrzanym lub zakażonym COVID-19 na oddziale Radioterapii podczas wypisywania z /oddziału Radioterapii

Analiza problemu:

- Jest konieczne zapewnienie wytycznych dla Radioterapeutów Onkologicznych dotyczących ich zachowania których muszą przestrzegać w przypadku postępowania z pacjentami z objawami, podejrzanymi lub zakażonymi COVID-19, którzy mają dostęp do oddziału Radioterapii

Wnioski proceduralne:

- Ocena przed selekcją pacjentów, „podejrzanym” z powodu wystąpienia nowych typowych objawów (nie związanych z chorobą nowotworową) powinna pociągać za sobą natychmiastowe zgłoszenie do dedykowanych do tego komórek zakładu/szpitala, zgodnie z lokalnymi zarządzeniami jakkolwiek z zachowaniem lokalnych przepisów.,
- Jeżeli mamy do czynienia z nie podejrzanym pacjentem przed selekcją, choć z pojedynczymi objawami (kaszel lub gorączka lub zaburzenia oddechowe, które nie powstały w ostatnim czasie przez chorobę), to taki pacjent ma obowiązek nosić maseczkę chirurgiczną. Nie istnieją przeciwwskazania do przerwania leczenia, ale zaleca się codzienną obserwację takiego pacjenta
- Jeżeli mamy do czynienia z nowym pacjentem, u którego potwierdzono zakażenie COVID-19, to zaleca się nie rozpoczynać leczenia onkologicznego u takiego chorego.
- Jeżeli mamy do czynienia z pacjentem w trakcie leczenia, podejrzanym, w związku z wystąpieniem nowych typowych objawów (kaszel i/lub gorączka i/lub zaburzenia oddechowe), i oczekujemy na wykonanie lub wynik testu, to zaleca się zawiesić leczenie onkologiczne*
- Jeżeli mamy do czynienia z pacjentem objawowym, w trakcie leczenia onkologicznego, który jest zakażony COVID-19, to zaleca się zawiesić leczenie onkologiczne*
- Jeżeli mamy do czynienia z pacjentem bezobjawowym, w trakcie leczenia, który jest zakażony COVID-19, to zaleca się zawiesić leczenie onkologiczne*

- * Ocena powinna być zindywidualizowana (zobacz również przypis 2): Zawieszenie leczenia lub kontynuacja są uzależnione od poszczególnego przypadku klinicznego. Kontynuacja leczenia musi mieć zezwolenie lokalnych władz sanitarnych i prowadzona w warunkach najwyższego bezpieczeństwa przewidziane dla personelu sanitarnego. Tak jak w przypadku ogólnych procedur dotyczących pacjentów o wysokim ryzykiem zakaźnym, powinno się zastosować odpowiedni tryb: urządzenia i bunkier muszą być odkażane po każdym zabiegu
- Jeżeli pacjent jest zawieszony w leczeniu w powodu zarażenia COVID-19, a Oddział Chorób Zakaźnych stwierdzi, że wyzdrowiał, to zaleca się ocenić skrupulatnie, kiedy wznowić leczenie na podstawie obrazu klinicznego i instrumentalnego choroby

Priorytet 4. Racjonalizacja personelu na oddziale Radioterapii

Analiza problemu:

- Jest konieczne zorganizować właściwe środki, które powinny ułatwić profesjonalne zachowanie personelu medycznego tak aby możliwie maksymalnie uniknąć, pracy w skupiskach na Oddziałach Radioterapii

Wnioski proceduralne:

- Personel medyczny, techniczny, pielęgniarski, socjalno-sanitarny i administracyjny powinien działać w odseparowanych strefach unikając zebrzań a także zachowując bezpieczną odległość oraz zebrzań w bliskim dystansie, tak aby utrzymywać bezpieczną odległości zapobiegającą zakażeniu.
- W przypadku zarażenia personelu medycznego i personelu sanitarno-technicznego Oddziału Radiologicznego, i w przypadku znaczącego braku personelu:
 - Jest obowiązkowe powiadomienie Dyrekcji zakładu/szpitala o obecnej sytuacji tak aby można było prowadzić działania zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi
 - I o ile można przewidzieć:
 - Uruchomienie procedury „SMART WORKING”, w szczególności dla personelu odpowiedników komórek ochrony radiologicznej i w porozumieniu w odpowiednimi Dyrekcjami ZOZ-ów i Oddziałami Informatyki
 - Łączenie Oddziałów Radioterapii w celu optymalnego wykorzystania personelu zewnętrznego z innych zakładów, aby zapobiec przerywaniu ciągłości leczenia
 - Przekierowanie pacjentów na dostępny sprzęt terapeutyczny różnicując frakcjonowanie leczenia będącego już w toku.

Priorytet 5. Zmniejszenie przyjęć pacjentów do struktur radioterapeutycznych.

Analiza problemu:

- Jest zalecane ograniczyć przyjęcia pacjentów do struktur radioterapii do takiej liczby, która odpowiada ilości dostępnych w danym Zakładzie/Oddziale miejsc siedzących/leżących przy zachowaniu obowiązujących zaleceń diagnostycznych i terapeutycznych.

Wnioski proceduralne:

- uprzywilejować stosowanie schematów hipofrakcjonowanych, gdziekolwiek wskazane
- Przekładać na później planowe wizyty tzw. „Follow-up”, gdy to możliwe
- O ile to możliwe- zlecać leczenie objawowe w domu pod warunkiem zachowania skuteczności takiego leczenia.
- Przełożyć leczenie a przynajmniej rozważyć rozpoczęcie leczenia niektórych nowotworów w późniejszym terminie (tj. nowotwory piersi i nowotwory prostaty), oceniając w każdym pojedynczym przypadku stosunek korzyści do ryzyka nierozpoczęcia leczenia w aktualnym czasie.
- Odroczyć zabiegi napromieniania dla pacjentów z nowotworami niezłośliwymi i innymi chorobami nieonkologicznymi

Przypis 1: Roberto Tortini (Lodi), Sandro Tonoli (Cremona), Andrea R. Filippi (Pavia), Michela Buglione di Monale e Bastia (Brescia), Anna Merlotti (Cuneo), Giampaolo Montesi (Rovigo), Stefano Pergolizzi (Messina), Giovanni Mandoliti (Rovigo), Stefano M. Magrini (Brescia), Renzo Corvò (Genova), Elvio Russi (Cuneo). Procedury niektórych ośrodków Radioterapii we Włoszech na podstawie ich doświadczeń. „Priorytet i zalecenia do oceny i zarządzania ryzykiem pacjentów w trakcie rozprzestrzeniania się COVID-19 na oddziałach Radioterapii Onkologicznej: <https://www.radioterapiaitalia.it/wp-content/uploads/2020/03/v-1-12-03-2020-RADIOTERAPIA-ONCOLOGICA-PRIORITA-eRACCOMANDAZIONI-PER-LA-VALUTAZIONE-E-LA-GESTIONE-DEL-RISCHIO-DEI-PAZIENTI-IN-CORSO-DI-DIFFUSIONE-COVID-19-Copia.pdf>

Przypis 2: Ostatnie dane dotyczące doświadczeń w Chinach (ref 5) posiadają solidne dowody potwierdzające, iż CT klatki piersiowej może mieć większą wrażliwość od testu RT-PCR na wymazie i jest bardzo przydatna do oceny rozwoju choroby. CT może być uważana za pomocne narzędzie, w wyjątkowych przypadkach, wspólnie z danym klinicznym i wymazem, aby zapewnić leczenie radioterapeutyczne pacjentów, dla których ryzyko zarażenia COVID-19 jest mniejsze od ryzyka spowodowanego nie ukończeniem leczenia radioterapeutycznego w ustalonych terminach. Dostęp do CT i leczenie wyselekcjonowanych przypadków pacjentów zarażonych COVID-19 powinny być wyodrębnione w poszczególnych ośrodkach i powiązane z ich wyposażeniem i obowiązującym prawem.

Bibliografia:

1. Ministero della Salute- Direzione Generale della Programmazione sanitaria. “Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19 redatte su iniziativa del Comitato Tecnico-Scientifico della Protezione Civile. REGIONE.LAZIO. REGISTRO UFFICIALE.I.0214498.10-03-2020
- 2.The Royal College of Radiologists. Timely delivery of radical radiotherapy: guidelines for the management of unscheduled treatment interruptions, fourth edition |The Royal College of Radiologists. 2019; published online Jan. <https://www.rcr.ac.uk/publication/timelydelivery-radical-radiotherapy-guidelines-management-unscheduled-treatment> (accessed March 7, 2020).

3. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020; 104:246-51.

4. World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license., WHO. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance 29 January 2020. 2020; published online Jan.

5. Tao, AI, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) in China: a Report of 1014 cases, *Radiology*, Published Online: Feb 26 2020; <https://doi.org/10.1148/radiol.202000642>.

v.1 – AIRO – 17.03.2020