



Raccomandazioni e suggerimenti per pazienti con tumore al seno durante l'epidemia di COVID-19

In base al tipo di tumore, alle condizioni generali e alle cure a cui si è sottoposte, si può essere più o meno esposte all'infezione da coronavirus.

Oltre alle misure valide per tutta la popolazione, l'Unione Internazionale per il Controllo del Cancro (UICC) raccomanda, in generale, ai malati di tumore di:

- consultare il proprio oncologo curante per concordare le scadenze delle visite mediche già stabilite per ricevere le terapie;
- non farsi accompagnare dai familiari/amici (al max uno in particolari situazioni) alla terapia;
- evitare di prendere i mezzi pubblici. Quando si viaggia, prendere tutte le misure possibili per proteggere le mani, bocca, gli occhi e mantenere una distanza di sicurezza dagli altri;
- ridurre al minimo il tempo trascorso in ospedale, favorendo le consultazioni a distanza, per quanto possibile;
- mantenere in salute il sistema immunitario: dormire a sufficienza (idealmente otto ore), se possibile fare esercizio fisico, mangiare sano, evitare lo stress e assicurarsi che altre condizioni mediche, che aumentano il rischio di complicazioni se si contrae il coronavirus (diabete, pressione arteriosa), siano sotto controllo;
- distanziarsi anche dai membri della propria famiglia se sviluppano sintomi febbrili e da raffreddamento. In tal caso dormire in una stanza diversa e disinfettare le aree comuni della casa;
- utilizzare in via precauzionale la mascherina chirurgica, pazienti e accompagnatori, quando ci si reca negli ospedali per ricevere i trattamenti.

Dal punto di vista epidemiologico, ad oggi non sono disponibili segnalazioni attendibili e sicure su una maggiore incidenza di infezioni da COVID-19 nei malati di tumore. Tuttavia, i dati disponibili indicano che le persone anziane sono più vulnerabili, in particolare se coesistono malattie polmonari croniche, cardiovascolari, diabete, malattie renali croniche e un tumore attivo.

Quali sono i pazienti oncologici a rischio?

I pazienti oncologici a maggior rischio di contagio appartengono alle seguenti categorie:

- pazienti che stanno facendo la chemioterapia o l'hanno fatta negli ultimi 3 mesi;
- pazienti sottoposti a una radioterapia;
- pazienti sottoposti al trapianto di midollo osseo o di cellule staminali negli ultimi 6 mesi o che stanno ancora assumendo farmaci immunosoppressori;
- pazienti affetti da alcuni tipi di tumori del sangue o del sistema linfatico che danneggiano il sistema immunitario, anche se non sono stati sottoposti a cure (per esempio, alcuni pazienti con leucemia cronica, linfoma o mieloma).

- pazienti che hanno un sistema immunitario compromesso, per es. chi presenta bassi livelli di globuli bianchi (detti anche leucociti) o immunoglobuline e chi è sottoposto a un'immunosoppressione prolungata (per esempio steroidi come il cortisone).

L'impatto dell'immunoterapia sul rischio di contagio da COVID-19 è oggetto di dibattito. Attualmente non ci sono prove chiare che consentano di definire l'impatto specifico di questi farmaci sulla suscettibilità al virus o sul decorso dell'infezione.

La presenza di infezioni concomitanti delle vie aeree superiori, di una malattia polmonare infiammatoria e ostruttiva cronica può aumentare il rischio di gravi complicanze respiratorie nei pazienti che contraggono il coronavirus.

Indipendentemente da queste malattie concomitanti è consigliabile che ogni paziente con tumore discuta il suo profilo di rischio individuale con il proprio oncologo curante.

I pazienti con tumore, ancor più delle altre persone, devono essere in grado di riconoscere i primi segni di infezione da coronavirus, come febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, stanchezza profusa, alterazioni dell'olfatto e del gusto; inoltre, devono contattare il proprio medico di famiglia o il personale curante oncologico se tornano da una regione a rischio o dopo il contatto con una persona infetta o con sospetto di infezione.

Vanno interrotte le terapie antitumorali in questo periodo?

In generale, non è necessario interrompere le cure. L'oncologo discuterà con le singole pazienti il programma di cura più adeguato a seconda delle condizioni fisiche e della situazione di malattia. In alcuni casi è possibile valutare un eventuale posticipo del trattamento antitumorale, per esempio rimandando l'intervento chirurgico ed iniziando una terapia che tenga sotto controllo il tumore sino alla fine della pandemia.

Sia per le pazienti che devono iniziare delle terapie precauzionali (dette adiuvanti) come la chemioterapia e la radioterapia, che per le pazienti che stanno ricevendo cure per una malattia avanzata, l'oncologo curante discuterà individualmente la possibilità di adottare terapie che permettano di ridurre il numero di visite in ospedale durante la pandemia, per esempio che permettano visite distanziate di 2 o 3 settimane l'una dall'altra anziché settimanali e che consentano somministrazioni orali o sottocute. In alcuni casi verranno somministrati fattori di crescita in concomitanza con la chemioterapia per ridurre l'abbassamento dei globuli bianchi e di conseguenza delle difese immunitarie. I radio-oncologi valuteranno se sia possibile proporre schemi di radioterapia più brevi, laddove scientificamente giustificato e appropriato per la paziente.

In alcuni casi verranno discussi i benefici e i rischi delle terapie di mantenimento e la possibilità di offrire alle pazienti che stanno ricevendo terapie di lunga durata una sospensione dei trattamenti durante la pandemia.

E le pazienti che hanno terminato il trattamento antitumorale?

Nelle pazienti che hanno terminato il trattamento antitumorale postoperatorio (chemioterapia, radioterapia, terapia biologica), che stanno assumendo una terapia precauzionale per bocca (terapia anti-ormonale) e/o che devono andare in ospedale solo per visite di controllo (o di follow-up), il personale curante valuterà caso per caso (anche confrontandosi per telefono o per via telematica) se posticipare la visita per evitare di frequentare l'ambiente ospedaliero in assenza di una necessità clinica contingente.

Come devono comportarsi gli accompagnatori, i familiari e chi presta assistenza ai pazienti?

Al fine di evitare sovraffollamento, non è consentito agli accompagnatori/familiari/prestatori di assistenza dei pazienti con tumore sostare nelle sale d'attesa, accedere alle stanze in cui viene somministrata terapia antitumorale e negli ambulatori, si consiglia di attendere i pazienti fuori dagli ospedali.

E per i pazienti ricoverati?

Le visite ai pazienti ricoverati sono vietate. E' possibile in casi eccezionali prevedere la presenza di un unico familiare/accompagnatore, dopo autorizzazione specifica, per un tempo limitato.

E per i pazienti che partecipano a studi clinici?

In generale, durante la pandemia non vengono inseriti pazienti in studi clinici, a meno che la partecipazione ad uno studio rappresenti l'unica possibilità terapeutica. I controlli previsti in pazienti già trattati all'interno di uno studio clinico sono di solito sospesi/rimandati.

Testo redatto da

Olivia Pagani, oncologo medico

Antonella Richetti, radio-oncologo

Aprile 2020

Testi adattati dalle seguenti fonti:

Ministero della salute italiano

www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=4342

Società europea di oncologia medica (ESMO)

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

Associazione Italiana Oncologia medica (AIOM)

<https://www.fondazioneaiom.it/infezione-da-coronavirus-covid-19-e-pazienti-oncologici-cosa-fare/>

Per ulteriori informazioni:

www.ti.ch/coronavirus

www.bag.admin.ch/nuovo-coronavirus