

Vanuit de Sectie Oncologie

Hoe om te gaan met patiënten met longkanker in tijden van Corona?

17 maart 2020

Beste collega's,

In het licht van de (aanstaande) COVID-19 crisis is het dagelijks bestuur van de sectie oncologie van de NVALT gevraagd een richtlijn te formuleren hoe om te gaan met patiënten met longkanker die behandeld worden dan wel een behandeling moeten starten voor longkanker. Deze richtlijn is uit de aard der zaak niet gebaseerd op "evidence" maar volgt de op dit moment best beschikbare gegevens op dit gebied. Uiteraard kan hiervan worden afgeweken gebaseerd op lokale omstandigheden. Tevens is een link naar de website van de NVMO waarin beleid wordt geformuleerd ten aanzien van "de oncologie" toegevoegd aan deze email. Daarnaast is een manuscript bijgesloten van Chinese collega's waarvan ik denk dat dit kan helpen in de differentiaal diagnose bij verdenking op door immunotherapie geïnduceerde pneumonitis dan wel COVID-19 infectie.

1. Stel cytotoxische chemotherapie zo lang als mogelijk uit. Tenzij er sprake is van een hoog symptomatische patiënt met een hoge kans op response (bijv onbehandeld kleincellig carcinoom) waarbij de risico's van behandelen opweegt tegen het risico op besmetting en daaropvolgende infectie.
 - a. Stel start adjuvante chemotherapie na chirurgische behandeling uit tot 2-3 maand na operatie
 - b. Onderbreek adjuvante chemotherapie met herstart over 2 maanden
 - c. Beperkt neoadjuvante chemotherapie tot 2 kuren indien chirurgische behandeling daarna snel mogelijk is
2. Stel behandeling met immunotherapie (single agent PD-1 en PD-L1) uit bij patiënten die al behandeld worden in de adjuvante en/of metastatische setting. Gezien de farmacokinetiek van deze middelen is er ook bij het overslaan van 1 of 2 kuren weinig risico op verminderde effectiviteit.
 - a. Concreet betekent dit patiënten die in de maintenance fase immuunchemotherapie krijgen, laagdrempelig 1 of meerdere kuren over laten slaan
3. Initieer bij laag-symptomatische patiënten vooralsnog geen behandeling met immunotherapie, voor hoog symptomatische patiënten zie 1) of overweeg een lokale behandeling.

Een belangrijk issue is de differentiaal diagnose bij patiënten behandeld met IO:

1. Die zich in de follow up presenteren met matglaslesies op CT zonder klachten. Voorstel is om terughoudend te zijn met behandeling met steroïden.
2. Die zich presenteren met kortademigheid en matglaslesies op CT. Idealiter zouden we hier laagdrempelig moeten testen op COVID-19. Is dat niet mogelijk of hoog symptomatisch helpen de karakteristieken in het stuk dat we via Borghaei hebben gekregen (hoge NLR, lymfopenie etc.) om te differentiëren tussen een IO pneumonitis en COVID-19.

Met vriendelijke groet,
Namens de sectie Oncologie,

Prof. Dr. Egbert F. Smit