

Către Ministerul Sănătății,

În atenția Domnului Ministru – Dr. Nelu TĂTARU,

Bolnavii de cancer sunt cei mai vulnerabili în fața infecțiilor virale de tip gripal. Se estimează că **riscul de a fi internat este de 4 ori mai mare, iar riscul de deces este de 10 ori mai mare**. Acest risc excesiv pare deosebit de marcat la cei cu limfopenie sau neutropenie, caracteristică frecvent întâlnită la pacienții tratați cu chimioterapie sau la cei care au primit mai multe linii de tratament oncologic. [Bitterman și colab., Cochrane Database Syst Rev. 2018].

Experiența din China, recent publicată [Liang și colab. Lancet Oncology 2020; 21:335] arată că rata infecției cu COVID-19 este mai mare la pacienții cu cancer decât în populația generală (1% față de 0,29%). Alarmant este faptul că printre pacienții infectați, riscul de dezvoltare al complicațiilor respiratorii severe, care necesită îngrijiri de terapie intensivă a fost mai mare la bolnavii de cancer decât la celelalte persoane (39% vs. 8%, $p = 0,0003$). Un criteriu prognostic important pentru riscul de a dezvolta complicații respiratorii severe a fost istoricul de chimioterapie sau chirurgie în lunile precedente (OR = 5,34, $p = 0,0026$). De asemenea, rata de deteriorare respiratorie a fost mai rapidă la pacienții cu cancer: 13 vs. 43 zile, HR = 3,56, IC 95% [1,65- 7,69]).

În concluzie: Pacienții cu cancer prezintă un **risc mult mai mare (de 4 până la 5 ori) de a dezvolta foarte rapid complicații respiratorii severe, inclusiv deces**, îndeosebi dacă au suferit intervenții chirurgicale sau au primit chimioterapie în săptămânile precedente. Se poate aprecia că în prezent pacienții oncologici sunt la risc vital atât din cauza afecțiunii de fond cât și din cauza amenințării infectării COVID-19 („dublu pericol”).

Pe de altă parte, **continuarea terapiei oncologice, în mod special a celei adjuvante și neoadjuvante, trebuie făcută conform programărilor dacă starea clinico-biologică a pacienților permite acest lucru**. Orice întârziere în administrarea terapiei duce la scăderea șanselor de supraviețuire a pacienților, de aceea trebuie găsit un compromis rezonabil între riscul de infecție cu SARS-CoV-2 și continuarea administrării terapiei oncologice. În condițiile adoptării stării de urgență, considerăm că pacienții oncologici sunt urgențe de ordinul II, conform art. 8 din anexa 2 a Decretului cu privire la instituirea stării de urgență.

Trebuie instituite măsuri **plecând de la următoarele premize**:

- contaminarea poate fi făcută atât de la pacient către personalul medical, cât și de la personalul medical către pacient.
- este imperios necesar ca personalul medical să beneficieze de măsuri sporite de protecție pentru a evita contaminarea / îmbolnăvirea.
- în prezent singura metodă de luptă împotriva propagării infecției COVID-19 în interiorul unităților sanitare este scurtarea la maximum a interacțiunii între medic/personal sanitar și pacientul oncologic, respectiv a contactului între pacienții veniți în clinică.
- în cazul în care unul sau mai mulți membri ai personalului sunt testați pozitiv sau devin contacti direcți și trebuie să se izoleze la domiciliu, unitatea devine nefuncțională, având în vedere subdimensionarea cu medici și asistente medicale în serviciile de oncologie.

Având în vedere cele menționate mai sus, și ultimele evenimente de la Serviciul Oncologic Deva, numărul mic de medici oncologi din țară (resursă umană limitată, ultraspecializată și greu de înlocuit, care se va epuiza rapid în condițiile utilizării în alte scopuri) și numărul mare de pacienți oncologici din România, **vă rugăm să luați în considerație următoarele propuneri**:

1. **Testarea cu celeritate a pacienților oncologici și testarea periodică a personalului medical implicat în tratamentul acestor pacienți- conform recomandărilor OMS din 22 martie,** (http://www.cnscbt.ro/index.php/1590-who-covid-19-lab-testing-2020-1-eng/file?fbclid=IwAR3gR8pk7_8iPR9RYwbjwFoSbAUmlieV0fyb7kx4h8g_-Z1r7SEzOWAJnKI) - care, pentru situația de acum din România (transmitere comunitară), precizează necesitatea testării pacienților cu risc mare de dezvoltare a formelor severe de boală și a populației vulnerabile, ce ar necesita internare și îngrijire avansată în caz de infecție COVID-19
2. **Pacienții oncologici testați pozitiv COVID-19 nu trebuie internați în secțiile de oncologie medicală și/sau radioterapie;** fără excepție, tratamentul oncologic trebuie amânat, iar pacienții îndrumați către centrele specializate.
3. **Pacienții oncologici cu simptome de infecție suspectată de COVID-19 trebuie testați chiar dacă nu îndeplinesc condițiile definiției de caz actuale.**
4. **Circuite de COVID nu trebuie să interfereze cu circuitul pacienților oncologici** (conform recomandărilor internaționale https://jncn.org/view/journals/jncn/aop/article-10.6004-jncn.2020.7560/article-10.6004-jncn.2020.7560.xml?fbclid=IwAR392yZm3XMY00jx2e9KTHGyDT6qATyJlo6wwLYL6T1qxzMVLu_jGf_3jf0#B4)
5. **Menținerea activității medicilor oncologi în scopul continuării terapiei pacienților oncologici neinfecțați** (ale căror tratamente nu pot fi integral preluate de medici de alte specialități -medici de familie- ca de exemplu chimioterapia, imunoterapia, etc.)
6. **Evitarea includerii clinicilor de oncologie în Planul Alb și relocarea personalului medical implicat în tratamentul pacienților oncologici și a pacienților oncologici în clinici COVID-free.**

Președinte S.N.O.M.R.

Conf. Univ. Dr. Dana Lucia STĂNCULEANU



Comitet director:

Prof. Univ. Dr. Tudor Eliade CIULEANU

Prof. Univ. Dr. Lucian MIRON

CSI Abil Dr. Alexandru GRIGORESCU

Conf. Univ. Dr. Laura MAZILU

Conf. Univ. Dr. Adina CROITORU

Conf. Univ. Dr. Șerban NEGRU

Conf. Univ. Dr. Michael SCHENKER

Șef lucrări Dr. Mihai MARINCA

Dr. Mircea DEDIU

Dr. Răzvan CURCĂ

Dr. Daniela ZOB

Dr. Dragoș MEDIAN

Dr. Raluca MIHĂILĂ

Dr. Elena FIROIU

Dr. Florin BĂCANU

Dr. Alexandra STAN

Dr. Cristian LUNGULESCU