



LEIDRAAD COVID-19 NVvH-HOVON

Versie 31 maart 2020

Vanwege de problemen met COVID-19 hebben de dagelijkse besturen van NVvH en HOVON in deze leidraad enkele adviezen geformuleerd over hoe om te gaan met de behandeling van patiënten met hematologische ziekten tijdens de COVID-19 pandemie. Deze leidraad vormt een update van de eerste versie die op 16 maart 2020 werd uitgebracht. In deze versie is een addendum opgenomen met adviezen over het gebruik van medicamenten bij hematologische patiënten die zijn opgenomen vanwege COVID-19.

Uitgangspunt van deze leidraad is om hemato-oncologische behandelingen zoveel als mogelijk te initiëren en te continueren conform de ziekte-specifieke behandelrichtlijnen. Zorg wordt alleen uitgesteld als dat kan zonder de overlevingskansen van patiënten te compromitteren of als ingeschat wordt dat immunosuppressieve behandeling de patiënt in gevaar brengt.

Vanzelfsprekend gaat het om een algemene leidraad, waarvan in lokale omstandigheden afgeweken kan worden. Het is de behandelaar die voor iedere individuele patiënt de juiste afwegingen maakt.

Autologe en allogene stamceltransplantaties gaan in principe door behalve voor ziektes waarbij de kliniek uitstel toelaat. Zie hierna de adviezen voor SCT.

Bij vragen, opmerkingen of aanvullingen kunnen NVvH-leden mailen naar info@hematologienederland.nl

AML:

- Inductie- en consolidatie therapie wordt zoals altijd gegeven
- Epigenetische therapie gaat in principe door, met als advies over te gaan op het 5-daagse azacitidine schema zodat bezoeken op de klinische afdeling niet nodig zijn.

Multipel myeloom:

- Bij een nieuwe diagnose behandeling starten indien verhoogd calcium, renaal falen, bedreigende botziekte, bij anemie eventueel wachten
- Gestarte inductietherapie voortzetten
- Leukaferese vooralsnog door laten gaan
- Onderbreek eventueel daratumumab onderhoud indien patiënt in remissie is
- Continueren onderhoudsbehandeling kritisch bezien
- Autologe transplantaties bij MM indien mogelijk uitstellen met continueren van inductietherapie.



Hodgkin/NHL/WM:

- Bij agressieve ziekte volledige behandeling incl monoclonale therapie starten en voortzetten
- Bij laaggradige lymforeticulaire maligniteiten behandeling zo mogelijk uitstellen. Indien behandeling reeds gestart dan in principe voortzetten
- Rituximab onderhoud onderbreken
- TKIs en venetoclax voortzetten
- Als bij WM behandelindicatie alleen anemie is kan soms ijzersuppletie start immunochemotherapie uitstellen.

CLL:

- Stringentere behandelcriteria dan de richtlijn, d.w.z.:
 - (Dreigend) symptomatische anemie en/of trombopenie en/of
 - Bedreigde orgaanfuncties tgv lymfadenopathie
- Therapiekeuze gelijk aan CLL richtlijn
- Voor venetoclax; indien high-risk TLS waardoor klinische opname is geïndiceerd: overweeg alternatief.

CML en MPN:

- Onderhouds TKI therapie voortzetten, inclusief ruxolitinib.
- Geen bezwaar starten ruxolitinib.

Supportive care:

- IVIG voortzetten
- Transfusies voortzetten met stringente grens
- Pentamidine vernevelingen continueren
- Aderlatingen onderbreken, tenzij therapeutisch bij PV
- Onderbreek APD onderhoud
- Geef bij starten van antistolling zo mogelijk DOAC. Geef alleen LMWH als daarvoor geen thuiszorg nodig is, of als er geen goed alternatief is. Start alleen VKA als er geen goed alternatief is.

Auto en Allo SCT:

- SCT patiënten met bewezen COVID-19: transplantatie indien mogelijk 3 maanden uitstellen, indien dit gezien ziekerisico niet kan dan pas transplanteren nadat alle symptomen verdwenen zijn en 3 x negatieve PCR met week tussentijd (dus minimaal uitstel 14 dagen) is vastgesteld



- Indien woonachtig in hoog risico gebied: thuisisolatie 14 dagen voorafgaand aan SCT, testen op COVID-19 vóór opname, onafhankelijk van wel/geen klachten
- Direct contact gehad met COVID-19 bewezen patiënt: alle transplantatie gerelateerde procedures (PBSC mobilisatie en aferese, BM aspiratie, conditioning)minimaal 14 dagen en bij voorkeur 21 dagen uitstellen.
- Volg voor het overige de guidelines EBMT via <https://www.ebmt.org/sites/default/files/2020-03/EBMT%20COVID-19%20guidelines%20v.5.1%20%282020-03-30%29.pdf>

Allo SCT:

- Allo-SCTs gaan door, zorg er wel voor dat transplantaten in huis zijn (invriezen) voordat de patiënt met conditioning begint
- Zorg ervoor dat er een back-up donor beschikbaar is zodat een verzoek tot spoeddonatie kan plaatsvinden mocht het bij de eerste keus donor niet mogelijk zijn stamcellen te verzamelen
- Allo SCTs bij laag risico ziekte of mogelijkheid van “bridging” (bv kuur decitabine bij AML in remissie) afhankelijk van huidige capaciteit en consequenties voor patiënt uitstellen
- Policontroles alleen als patiënt echt fysiek gezien moet worden, anders alleen lab prikken en telefonisch consult
- SCT patiënten tevoren bellen om uit te sluiten dat ze met ziekteverschijnselen op poli komen, indien klachten: triëren volgens lokaal protocol.

Autologe SCT's:

- Autologe SCTs gaan door bij indicatie NHL en worden zoveel mogelijk uitgesteld (ondervangen met behandeling) bij multiple myeloom.

CAR-T cel

- CAR-T cel behandeling wordt niet uitgesteld bij indicatie NHL en ALL

Stamceldonoren:

- Bewezen COVID-19 infectie: geen donatie, minimaal 3 maanden niet beschikbaar
- Indien zeer urgente noodzaak en geen alternatieve donor beschikbaar event eerder vrijgeven mits donor volledig is hersteld
- Donor afkomstig uit hoog risico gebied (zoals gedefinieerd door RIVM maar in feite geldt dit voor heel Europa) dan uitstel met 28 dagen indien mogelijk (kan soms lastig zijn)
- Donor vragen om 28 dagen voor donatie goede hygiëne te betrachten en drukke bijeenkomsten te mijden.

Stamcelafnames voor Matchis gaan gewoon door met inachtneming van bovenstaande.



Radiologische onderzoek:

- Indien er therapeutische consequenties zijn.

Wat betreft HOVON studies:

- Het HOVON Data Center en dus ook de HOVON Safety desk blijven onveranderd operationeel om de behandeling en veiligheid van patiënten in het kader van een HOVON studie te waarborgen.
- De levering van studiemedicatie is voorsnog gewaarborgd, maar wordt nauwlettend opgevolgd en indien nodig zal tijdig hierover bericht worden.
- Voorsnog blijft het mogelijk om patiënten in de HOVON studies te includeren en zijn ook de centrale lab faciliteiten gewaarborgd.
- Opstarten nieuwe studies wordt uitgesteld
- Sampling in kader van studies kritisch beoordelen.

Disclaimer

Aansprakelijkheid

De Nederlandse Vereniging voor Hematologie (NVvH) en de stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland (HOVON) hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit Advies. Desondanks accepteert geen van de partijen enige aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit Advies.

Copyright

De in deze Advies getoonde informatie is gezamenlijk eigendom van de makers.

De informatie uit dit Advies mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, gereproduceerd of gedistribueerd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de makers.