

13. BÖLÜM

ONKOLOJİ-HEMATOLOJİ HASTALARINDA COVID-19 SEKELLERİ

Fatih TEKER¹
Hacı ARAK²

GİRİŞ

Kanser hastaları, gerek kanserin kendisi gerekse aldıkları immunsupresif tedaviler nedeniyle Covid-19 hastalığı açısından en riskli grubu oluşturdu. Virüsle enfekte kanser hastalarında mortalitenin ve morbiditenin yüksek olduğu erken yayınlarda rapor edildi (1,2). Sağlık sisteminde aşırı yüklenmeye bağlı tıbbi hizmetlere zamanında ulaşamama kanser hastalarının mortalitesini artıran diğer bir unsur oldu. Pandemi başladıktan sonra birçok ulusal ve uluslararası hematoloji-onkoloji meslek grupları ve örgütleri ilave önerilerde bulundular. Bu öneriler başlıca kanser hastalarının daha az hastaneye gitmelerini sağlayabilecek tedavi değişiklikleri, asemptomatik hastalarda kontrol aralıklarının uzatılması, tedavilerin ertelenebileceği durumlar gibi hastaların enfekte olmalarını önleyici stratejileri içeriyordu (3,4). Bu öneri klavuzları kanser tedavisiyle uğraşan klinisyenler için önemli kaynaklar oldular. Ancak tüm klavuzlarda belirtilen ortak düşünce her hastanın bireysel olarak değerlendirilmesi gerekliliği idi.

Hematolojik maligniteler onkolojik malignitelere göre Covid-19 hastalığı açısından daha riskli grubu oluşturmaktadır. Onkolojik malignitelerden en riskli olanı, SARS-CoV-2' nin akciğerde enfeksiyona yol açması nedeniyle akciğer kanseri olmuştur. Kanser hastalarında kanser dışında Covid-19 hastalığının prognozunu olumsuz etkileyen başka faktörler de bulunmaktadır. Bu faktörler: Kanser hastalarında sigara kullanım insidansının yüksek olması, sigara ile ilişkili kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve koroner arter hastalıklarının sık görülmesi, yaşın çoğunlukla ileri olması, erkek cinsiyetin baskın olması ve genel performansın düşük olmasıdır (5). Ayrıca Covid-19 sürecinde yaşanan

¹ Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD drfatihteker@gmail.com

² Uzm. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD

KAYNAKLAR

1. Meng Y, Lu W, Guo E, et al. Cancer history is an independent risk factor for mortality in hospitalized COVID-19 patients: a propensity score-matched analysis. *J Hematol Oncol*. 2020;13(1):75. doi:10.1186/s13045-020-00907-0
2. Yang K, Sheng Y, Huang C, et al. Clinical characteristics, outcomes, and risk factors for mortality in patients with cancer and COVID-19 in Hubei, China: a multicentre, retrospective, cohort study. *The Lancet Oncology*. 2020;21(7):904-913. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30310-7
3. Marron JM, Joffe S, Jagsi R, Spence RA, Hlubocky FJ. Ethics and resource scarcity: ASCO recommendations for the oncology community during the COVID-19 pandemic. *J Clin Oncol*, 2020;38(19):2201-2205. doi: 10.1200/JCO.20.00960
4. Antonio P, Alfredo A, Christophe VG, et al. ESMO Management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: Lung cancer *ESMO Open*. 2020;5(3). doi: 10.1136/esmoopen-2020-000820
5. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020;21(3):335-337.
6. ElGohary GM, Hashmi S, Styczynski. The risk and prognosis of COVID-19 infection in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Hematol Oncol Stem Cell Ther*. 2020;30:1658-3876. doi: 10.1016/j.hemonc.2020.07.00
7. Nahum J, Morichau-Beauchant T, Daviaud F, et al. Venous Thrombosis Among Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Netw Open*. 2020;3(5): e2010478.
8. Levi, M, Thachil J, Iba T and Levy JH. Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19. *Lancet Haematol*. 2020; 7(6):e438-e440.
9. Campbell CM and Kahwash R. Will Complement Inhibition Be the New Target in Treating COVID-19-Related Systemic Thrombosis? *Circulation*. 2020; 141(22):1739-1741.
10. Li MY, Li L, Zhang Y and Wang XS. Expression of the SARS-CoV-2 cell receptor gene ACE2 in a wide variety of human tissues. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):45.
11. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al., Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):1708-1720.
12. Klok FA, Kruip MJHA, Van der Meer NJM, et al., Confirmation of the high cumulative incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19: An updated analysis. *Thromb Res*. 2020;191:148-150.
13. Hanff TC, Mohareb AB, Giri JB, and Chrinos JA. Thrombosis in COVID-19. *Am J Hematol*. 2020;95(12):1578-1589.
14. Ionescu F, Jaiyesimi I, Petrescu I, et al. Association of anticoagulation dose and survival in hospitalized COVID-19 patients: A retrospective propensity score-weighted analysis. *Eur J Haematol*. 2021;106:165-174.
15. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75(23):2950-2973.
16. Musoke N, Lo KB, Albano J et al. Anticoagulation and bleeding risk in patients with COVID-19. *Thromb Res*. 2020; 196:227-230.
17. Worrall AP, Kelly C, O'Neill A, et al. Transfusion requirements in patients with COVID-19. *Eur J Haematol*. 2021;106(1):132-134.
18. Nadkarni, GN, Lala A, Bagiella E, et al. Anticoagulation, Bleeding, Mortality, and Pathology in Hospitalized Patients With COVID-19. *J Am Coll Cardiol*, 2020; 76(16):1815-1826.
19. Fath, N. and Rezaei N. Lymphopenia in COVID-19: Therapeutic opportunities. *Cell Biol Int*. 2020; 44(9):1792-1797.
20. Xu P, Zhou Q and Xu J. Mechanism of thrombocytopenia in COVID-19 patients. *Ann Hematol*. 2020; 99(6):1205-1208.

21. Yang X, Yang Q, Wang Y et al. Thrombocytopenia and its association with mortality in patients with COVID-19. *J Thromb Haemost.* 2020;18(6):1469-1472.
22. Tao Z, XU J, YAng Z, et al. Anemia is associated with severe illness in COVID-19: A retrospective cohort study. *J Med Virol.* 2020;1-11.
23. Lazarian G, Quinquenel A, Bellal M, et al. Autoimmune haemolytic anaemia associated with COVID-19 infection. *Br J Haematol.* 2020; 190(1):29-31.