



76.

Bölüm

COVID-19 PANDEMİSİNİN MEDİKAL ONKOLOJİ PRATİĞİNE ETKİLERİ

Ertuğrul BAYRAM¹

GİRİŞ

Koronavirüsler, insanlarda ve hayvanlarda hastalık yapabilen geniş bir virüs ailesidir. 2019'un sonunda yeni bir koronavirüs Çin'in Wuhan şehrinde pnömöni vaka kümesinin nedeni olarak tanımlanmıştır. Bu ilk vakalardan sonra hızla yayılan hastalık Çin genelinde bir salgınla sonuçlanmış, sonrasında da dünya genelinde giderek artan sayıda vakalar bildirilmiştir. Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalığı "korona virüs hastalığı 2019" anlamına gelen "COVID-19" olarak adlandırmıştır.(1)

COVID-19'a neden olan virüs ise şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilmiştir. 11 Mart 2020'de 114 ülkede 118.000'den fazla vaka ve 4.291 ölüm sonrasında DSÖ enfeksiyonu resmen pandemi olarak tanımlamıştır. Şu anda küresel olarak, oniki milyondan fazla teyit edilmiş COVID-19 vakası bildirilmiştir.(1)

Ülkemizde ve Dünya'da kanser, ölüm nedenleri arasında ikinci sırada bulunmaktadır. GLOBOCAN 2018 global kanser raporuna göre Dünya'da yıllık yeni vaka sayısı 18.000.000'un, kansere bağlı ölümler ise 9.500.000'in üzerindedir. (2) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 2015'te her 5 ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmiştir. Sağlık

Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistiklerine göre ülkemizde 2015'te 165.000 üzerinde hasta kanser tanısı almıştır.(2) Hastalığın kendisinin ve uygulanan tedavilerin oluşturduğu immünsupresif durum nedeniyle, kanser hastalarında birçok enfeksiyonun daha ağır seyrettiği bilinmektedir. COVID-19 hastalığı için de bu tahmin salgının başlangıç döneminde yapılmıştır. Salgının hızlanması ile birlikte literatürde kanser hastalarında COVID-19 enfeksiyonunun sıklığı ve seyri ile ilgili veriler artmaktadır.(2) Çin Hastalık Kontrol Merkezinin (CDC) Şubat 2020'de yayınladığı epidemiyolojik verilere göre 72.314 COVID-19 hastasının %5,6'sında kanser tanısı bulunmaktaydı.(3) Salgının Kıta Avrupası'ndaki merkez üssü olan ve en fazla can kaybının izlendiği İtalya'da vaka fatalite hızının incelendiği makalede kaybedilen 355 olguda kanser sıklığı %24,5'tir. (4) Farklı ülkelerde COVID-19 olguları içinde onkolojik tanısı olan hasta oranı değişmekle birlikte mortalite riskinin kanser hastalarında arttığı birçok bağımsız araştırmacı tarafından gösterilmiştir. Çin'den bildirilen 28 kanser tanısı olan vakanın retrospektif olarak incelendiği çalışmada ağır/kritik hastalık oranı %53,6 mortalite oranı %28,6 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada son 14 gün içerisinde sitotoksik tedavi almak risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır. (5) Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen prospektif

¹ Uzm. Dr. Ertuğrul BAYRAM, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları, Tıbbi Onkoloji Bölümü

nunda ağır hastalık açısından risk grubudur. Bu nedenle, hastane ortamında gerekli önlemlerin alınması ve her bir hasta için tedavi kararının bireyselleştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Chen n, Zhou m, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;395:507-13.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018;68:394-424.
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323: 1239-42.
4. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. 2020;323:1775-6.
5. Zhang L, Zhu F, Xie L, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Annals of Oncology*. 2020;31:894-901.
6. Lee IYW, Cazier JB, Starkey T, Turnbull CD, Kerr R, Middleton G. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395:1919-26.
7. Liang W, Liang H, Ou L, et al. Development and Validation of a Clinical Risk Score to Predict the Occurrence of Critical Illness in Hospitalized Patients With COVID-19. *JAMA Internal Medicine*. 2020.
8. Jones D, Neal RD, Duffy SRG, Scott SE, Whitaker KL, Brain K. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *Lancet Oncol*. 2020;21:748-50.
9. Tan KK, Lau J. Cessation of cancer screening: An unseen cost of the COVID-19 pandemic. *Eur J Surg Oncol*. 2020.
10. Cancer Surgery and COVID-19. *Ann Surg Oncol*. 2020;27:1713-6.
11. Paleri V, Hardman J, Tikka T, Bradley P, Pracy P, Krawala C. Rapid implementation of an evidence-based remote triaging system for assessment of suspected referrals and patients with head and neck cancer on follow-up after treatment during the COVID-19 pandemic: model for international collaboration. *Head Neck*. 2020;10.1002/hed.26219.
12. Sud A, Jones ME, Broggio J, et al. Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic. *Annals of Oncology*.