

38. Bölüm

COVID-19 PANDEMİSİNDE KLL HASTA YÖNETİMİ

Naciye DEMİREL¹

GİRİŞ

Kronik lenfositik lösemi (KLL) monoklonal B hücre artışıyla karakterize lenfoproliferatif bir hastalıktır. KLL, yılda 4.2:100.000 insidans ile lösemnin en yaygın şeklidir. İlk tanıdaki medyan yaş ortalama 70'tir ve erkeklerde 2 kat daha sık görülür. Allojenik kök hücre nakli dışında hastalık için küratif bir tedavi yoktur. Periferik kandan yapılan akım sitometrik analiz ile tanı konulur. (1,2)

Yeni şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü (SARS-CoV-2), ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde tanımlanmış ve o zamandan beri dünya çapında bir pandemiye yol açmıştır. SARS-CoV-2, 50 milyondan fazla kişiye bulaşmış, dünya çapında 1.000.000 üzerinde ölüme neden olmuştur. (1)

COVID-19 pandemisi ile ilgili ilk klinik veriler, özellikle kanser hastalarının ciddi bir SARS-CoV-2 seyri için risk altında olduğunu göstermektedir. KLL tanılı hastaların; ileri yaş, komorbidite, bozulmuş immünsistem ve tedavi ilişkili nedenlerle COVID-19'a bağlı ağır hastalık ve mortalite açısından oldukça yüksek riskli bir grubu oluşturacağı düşünülmektedir. (1,3) Bu konuda yapılan geniş kapsamlı vaka çalışmalarından ikisi, KLL hastaları için yüksek ölüm oranları bildirmişlerdir. Bu çalışmalar:

Avrupa KLL Araştırma Girişimi (ERIC) tarafından, çoğunlukla İtalya ve İspanya'dan KLL'li ve doğrulanmış SARS-CoV-2 enfeksiyonlu 190 hastayla ilgili yapılan çalışmada; hastaların yaklaşık %80'inin oksijen ve/veya yoğun bakıma

¹ Uzm. Dr. Naciye DEMİREL, Prof. Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Hematoloji Ünitesi, demirelnaciye@yahoo.com

SONUÇ

KLL hastalarımız da tedavi etkinliğini ve tedavi ilişkili toksisiteyi COVID -19 pandemisinin yaratacağı ek risklerle dengelemeliyiz. İdeal olanı; sık laboratuvar tetkikleri, sık hastane ziyaretleri veya hastaneye yatış gerektirmeyen, en az toksisiteye sahip olan ilaçlarla yapılan tedavilerdir. İntravenöz uygulama gerektiren tedaviler yerine, hem hastalar hem de personel için COVID- 19 maruziyet riskini en aza indiren oral tedavi protokolleri tercih edilmelidir. Tedavi için kişisel risk değerlendirmesinin yanı sıra, bilgilendirilmiş onam ve multidisipliner yaklaşım pandemi döneminde oldukça önemlidir. Pandemi döneminde; tedavi ihtiyacı olmayan, remisyonda olan veya tedavide ani bir değişiklik beklenmeyen hastalar için tıbbi randevuları ertelenmeli, sanal danışma/danışmanlık teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Petra Langerbeins, Barbara Eichhorst. Immune Dysfunction in Patients with Chronic Lymphocytic Leukemia and Challenges during COVID-19 Pandemic. *Acta Haematol.* 2021 Feb 25 : 1–11.
2. Romeo Gabriel Mihaila. Management of patients with chronic lymphocytic leukemia during the SARS-CoV-2 pandemic. *Oncol Lett.* 2021 Aug; 22(2): 636.
3. Anthony R. Mato, Lindsey E. Roeker, Nicole Lamanna, et.al. Outcomes of COVID-19 in patients with CLL: a multicenter international experience. *Blood.* 2020 Sep 3; 136(10): 1134–1143.
4. Miner Jeff. Clinical Challenges: Chronic Lymphocytic Leucemia and COVID-19. *MED PAGE TODAY*, June 14, 2021.
5. Davide Rossi, Mazyar Shadman, Adalgisa Condoluci, et al. How We Manage Patients With Chronic Lymphocytic Leukemia During the SARS-CoV-2 Pandemic. *Hemasphere.* 2020 Aug; 4(4): e432.
6. Guilherme Fleury Perini, Thais Fischer, Rafael Dezen Gaiolla, et al. How to manage lymphoid malignancies during novel 2019 coronavirus (COVID-19) outbreak: a Brazilian task force recommendation. *Hematol Transfus Cell Ther.* Apr-Jun 2020;42(2):103-110.
7. Hallek M, Cheson BD, Catovsky D, et al. iwCLL guidelines for diagnosis, indications for treatment, response assessment, and supportive management of CLL. *Blood.* 2018;131:2745–2760.
8. Eichhorst BF, Fischer K, Fink AM, et al. Limited clinical relevance of imaging techniques in the follow-up of patients with advanced chronic lymphocytic leukemia: results of a meta-analysis. *Blood.* 2011;117:1817–1821.
9. L.H. Sehn, P. Kuruvilla, A.Christofides, et al. Management of chronic lymphocytic leukemia in Canada during the coronavirus pandemic. *Curr Oncol.* 2020 Jun; 27(3): e332–e335.
10. Cengiz Seval G, İlhan O. COVID-19 pandemisi sırasında kronik lenfositik lösemi hastalarının yönetimi. İlhan O, Toprak SK, editörler. *Hematoloji ve COVID-19.* 1. Baskı. Ankara: TürkiyeKlinikleri;2020. p.12-5.
11. Shadman M, Byrd J, Hallek M, et al. COVID-19 and CLL: frequently asked questions. *ASH COVID-19 Resources* May 6,2020;version 1.3.
12. Pietro Di Ciaccio, Georgia McCaughan, Judith Trotman, et al. Australian and New Zealand consensus statement on the management of lymphoma, chronic lymphocytic leukaemia and myeloma during the COVID-19 pandemic. *Intern Med J.* 2020 Jun;50(6):667-679.

13. Paul S, Rausch CR, Jain N, et al. Treating Leukemia in the Time of COVID-19. *Acta Haematol.* 2020 May 11 : 1–13.
14. Mary-Elizabeth M. Percival, Ryan C. Lynch, Anna B. Halpern, et al. Considerations for managing hematologic malignancy patients during the COVID-19 pandemic: The Seattle Strategy. *JCO Oncol Pract.* 2020 Sep; 16(9): 571–578.
15. Goede V, Fischer K, Engelke A, et al. Obinutuzumab as frontline treatment of chronic lymphocytic leukemia: updated results of the CLL11 study. *Leukemia.* 2015;29(7):1602–1604.