

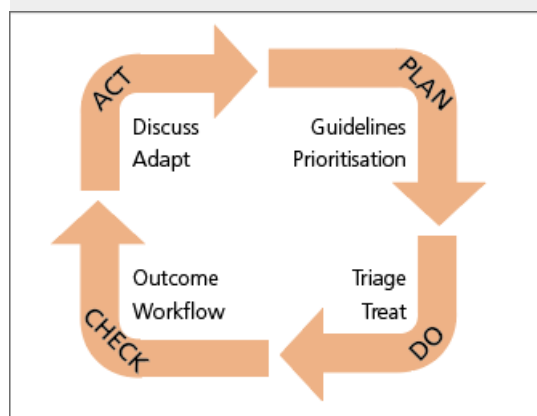
26. Juni 2020

Brustkrebs und COVID-19: Priorisierung und Patientensicherheit

Durch die Viruserkrankung COVID-19 herrscht viel Unsicherheit. Davon sind auch Frauen betroffen, die mit einer Brustkrebsdiagnose konfrontiert werden oder Patientinnen, die sich bereits einer Therapie unterziehen. Bislang gibt es wenig Evidenz bezüglich der Behandlung von Brustkrebs-Patientinnen während der Pandemie. „Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass wir die Patientinnen auch derzeit möglichst gemäß dem Standard der evidenzbasierten Empfehlungen behandeln und gleichzeitig die Therapien anpassen, sodass die Patientensicherheit gewährleistet ist“, sagte Prof. Dr. Sibylle Loibl, Frankfurt, Studiengruppe German Breast Group, im Rahmen des Hauptvortrags (1).

Grundsätzlich wird auch in einer herausfordernden Situation wie dieser nach dem sog. PDCA (plan, do, check, act)-Zyklus vorgegangen, um die Arbeitsabläufe und alle verfügbaren Möglichkeiten optimal zu steuern und zu nutzen (Abb. 1).

Abb. 1: Der PDCA-Zyklus.



Planen bedeutet in diesem Schema Anwendung der Guidelines und Priorisierung der Patienten, während die Umsetzung des Plans (do) die Triage und die adäquate Behandlung beinhaltet. Als nächstes werden die Ergebnisse überprüft (check) und schließlich das Outcome diskutiert und ggf. optimiert (act). „Angesichts der SARS-CoV-2-Krise muss die Behandlung von Krebspatienten entsprechend angepasst werden“, führte Loibl an. Zu diesem Zweck wurde kürzlich ein Konzept in Form einer Leitlinie für die Priorisierung der Anwendung von Strahlen- und systemischen Therapien während der Pandemie bei allen Tumorarten veröffentlicht (2). Patientinnen mit Brustkrebs werden hier der mittleren Priorität zugeordnet. Die ESMO gab Empfehlungen für das Management und die Behandlung von Brustkrebs-Patientinnen heraus, die sich an diesem Konzept orientieren und die jeweiligen Prioritäten ähnlich in hoch, mittel und niedrig einteilen (3).

Zu den Hochrisiko-Patientinnen gehören demnach u.a. Patientinnen mit postoperativen Komplikationen, schwangere Brustkrebs-Patientinnen, Patientinnen, die bereits eine

Strahlentherapie erhalten, sowie Patientinnen mit triple-negativem Mammakarzinom (TNBC), die sich einer neoadjuvanten und adjuvanten Chemotherapie unterziehen. Diese müssen laut Loibl in der Klinik behandelt werden. Für diese Patienten mit hoher Priorität, die ein Krankenhaus aufsuchen müssen, hätten viele Kliniken Vorsichtsmaßnahmen getroffen, um sie vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu schützen.

Ein mittleres Risiko besteht u.a. nach Exzision eines Rezidivs (abhängig von Phänotyp und Umfang), bei diskordanten Biopsien, von denen angenommen wird, dass sie bösartig sind und im Rahmen einer adjuvanten postoperativen Radiotherapie bei Brustkrebs-Patientinnen mit niedrigem/intermediärem Risiko; als niedrige Priorität betrachtet werden z.B. die Exzision gutartiger Läsionen, Brustrekonstruktion mit autologem Gewebe und ein Carcinoma in situ. Prophylaktische Operationen bei Hochrisiko-Patientinnen, die asymptomatisch sind, werden ebenfalls als „niedrige Priorität“ eingestuft.

Im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie gibt es für Brustkrebs-Patientinnen spezielle Empfehlungen. So können einige Untersuchungen und Termine verschoben werden oder möglichst in der Nähe des Wohnortes stattfinden, um unnötige Fahrten zu vermeiden. Außerdem sollte, wann immer möglich, eine telemedizinische Betreuung erfolgen. „Wir sollten auch vermehrt über unterstützende Behandlungen nachdenken, um Toxizitäten zu vermeiden, insbesondere Toxizitäten, die mit einem höheren Infektionsrisiko, wie z.B. Neutropenie, einhergehen. Die Patienten können Wachstumsfaktoren erhalten oder Antibiotika, um das Neutropenie-Risiko zu minimieren“, erläuterte Loibl. LHRH (LH-Releasing-Hormon)-Analoge könnten nur alle 3 Monate statt monatlich verabreicht werden, um die Klinikaufenthalte zu reduzieren. „Wir empfehlen hier eine monatliche Gabe zu Hause durch den Patienten oder durch das Pflegepersonal.“

„Wir müssen unsere Methoden während der Pandemie behutsam anpassen und dürfen nicht überreagieren. Andernfalls riskieren wir die Sicherheit der Patienten. Auch die Integrität unserer klinischen Studien könnte dann in Frage gestellt werden, wenn diese temporär unterbrochen oder abgebrochen werden“, betonte Loibl abschließend.

Mehr unter: www.med4u.org/17275

(ah)

Literatur:

(1) Loibl S. Keynote lecture: Breast Cancer Treatment and Clinical Trials during COVID 19 Crisis. ESMO Breast Cancer Virtual Meeting 2020.

(2) von Lilienfeld-Toal M et al. Coronavirus-Infektion (COVID-19) bei Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen, Onkopedia-Leitlinie, März 2020

(3) ESMO Management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 Era: Breast Cancer 2020.