

Sehr geehrte Kollegin!  
Sehr geehrter Kollege!

Die COVID-19 Pandemie hat unser Leben in kurzer Zeit drastisch verändert und führt zu teilweise gravierenden Einschränkungen unseres Alltags. Das betrifft aber natürlich in hohem Ausmaß insbesondere unsere Patientinnen mit Krebserkrankungen, die durch diese Pandemie vor zum Teil unüberwindliche Herausforderungen gestellt werden. Wir möchten Ihnen daher in dieser herausfordernden Zeit in aller Kürze 3 Hilfestellungen anbieten:

1. Links zu Informationsseiten der ASCO, ESMO und ESGO, die sehr aktuell gehalten werden
2. Statements der AGO zur Betreuung und Therapie von Patientinnen mit einer Krebserkrankung während der COVID-19 Pandemie
3. Informationsbrief für gynäko-onkologische Patientinnen

Links:

ASCO

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information?cid=DM4781&bid=40544940>

ESMO

<https://www.esmo.org/newsroom/covid-19-and-cancer?hit=ehp>

ESGO

<https://www.esgo.org/esgo-covid-19-communication/>

AGO-Statements:

1. Derzeit gibt es keine verlässlichen Hinweise, dass Patientinnen mit einer Krebserkrankung aufgrund ihrer Erkrankung ein höheres Covid-19 Erkrankungsrisiko haben als die Normalbevölkerung. Jedoch dürften ältere Personen ein höheres Erkrankungsrisiko haben, insbesondere wenn chronische Lungenerkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, chronische Nierenerkrankungen und/oder eine aktive Krebserkrankung vorliegt.
2. Folgende Patientinnen dürften zu den Risikokollektiven zählen:
  - a. Patientinnen unter laufender Chemotherapie oder Abschluss der Chemotherapie innerhalb der letzten 3 Monate
  - b. Patientinnen, die eine ausgeprägte Strahlentherapie erhalten
  - c. Patientinnen mit einer Leukozytopenie
  - d. Lange anhaltende Immunsuppression (z.B. lange Steroideinnahme)
  - e. Die Gabe von Immuntherapien dürfte primär keinen Risikofaktor für eine Covid-19 darstellen, kann jedoch sekundär durch pulmonale Nebenwirkungen oder längere Steroidgaben wegen Nebenwirkungen das Risiko erhöhen und sollte daher Fallbezogen mit jeder Patientin bezüglich Nutzen/Risiko besprochen werden.
3. Priorisierung von Patientinnen, die aufgrund einer Neudiagnose eine operative oder systemische Primärtherapie benötigen.

4. Priorisierung von adjuvanten Systemtherapien im Rahmen der Primärtherapie.
5. Fallbezogene Nutzen/Risiko Abwägung mit der Patientin bei Erhaltungstherapien mit der Option einer Therapiepause.
6. Fallbezogene Nutzen/Risiko Abwägung mit der Patientin bei palliativer Betreuung im Endstadium einer Krebserkrankung über stationäre Aufenthalte und/oder ambulante Betreuung durch mobile Dienste
7. Minimierung der Spitalsaufenthalte:
  - a. Maximale Ausschöpfung der Möglichkeiten einer telefonischen oder telemedizinischen Betreuung der Patientin.
  - b. Umstellung auf Therapieschemata mit weniger Spitalsaufenthalten (z.B. von wöchentlich auf 3-wöchentlich oder 4-wöchentlich), wenn onkologisch vertretbar

Achten Sie auf sich und bleiben Sie gesund.