**RECOMANDARI PRIVIND MANAGEMENTUL PACIENTILOR CU NEOPLAZII MIELOPROLIFERATIVE CRONICE PE PERIOADA PANDEMIEI COVID-19**

**Dr Iulia Ursuleac, IC Fundeni**

* Pastrarea masurilor generale de distantare sociala si igiena.
* Continuarea tratamentului.
* Folosirea telemedicinei pentru evitarea deplasarilor frecvente la consultatii si eliberare de retete in spital.
* Pacientii cu boli meloproliferative cronice si comorbiditati (obezitate, diabet zaharat, hipertensiune arteriala, insuficienta cardiaca, boli pulmonare, boli renale cronice) sunt extrem de vulnerabili si au risc major de infectie COVID 19, precum si de a face forme severe, mai ales daca au >70 ani.
* **Stratificare pe grupe de risc:**

1. *Standard*: PV sau TE la persoane <70 ani, fara comorbiditati, cu tratament constand in flebotomii si/sau aspirina sau anticoagulant. Persoanele in tratament cu Hyu, Anagrelide, IFN **nu** par a avea un risc mai mare de infectie covid-19 daca nu asociaza comorbiditatile mentionate anterior.
2. *Mediu*: PV sau TE la persoane >70 ani, cu comorbiditati.
3. *Inalt*: mielofibroza primara, post-PV sau post-TE, in tratament cu Ruxolitinib⃰.

⃰ Ruxolitinib pare a fi folosit in tratamentul sd. de eliberare de citokine si sd. hemofagocitic asociat infectiei COVID-19.

***Recomandarile Societatii Americane de Hematologie*** (COVID-19 resources, versiunea 1.0/30.03.2020)

* “Intrucat efectele Ruxolitinib asupra evolutiei infectiei COVID-19 sunt insuficient studiate, se recomanda precautie/ amanarea terapiei pana la trecerea varfului pandemiei, mai ales la acei pacienti care nu au avut raspuns terapeutic. Scaderea dozei se face lent, pentru a evita aparitia sd. de eliberare de citokine (“furtuna de citokine”). Pacientii care au avut beneficiu in urma trat. cu Ruxolitinib vor continua tratamentul, eventual cu doza minima eficace.“.
* Se amana procedura de transplant in cazul mielofibrozei.
* Se amana flebotomiile pentru PV (pragul de HT admis 48-50%), eventual se asociaza aspirina.
* Aspirina NU se intrerupe.
* Anticoagulantul NU se intrerupe.
* In caz de infectie COVID-19: se evalueaza, in functie de situatie, necesitatea opririi terapiei initiale. Pacientii aflati in tratament cu Hyu, Anagrelide, IFN nu au indicatie absoluta de oprire a medicatiei.
* In cazul aparitiei formelor severe SARI/pneumonie la pacientii in tratament antiagregant sau anticoagulant per os, din cauza riscului de trombocitopenie, se vor monitoriza atent parametrii coagulogramei si nr. de trombocite.
* Se recomanda switch-ul de pe anticoagulant oral/DOAC pe LMWH.

***Atentie!*** infectia ***COVID-19 SE POATE ASOCIA CU TEP*** si stare de hipercoagulabilitate. In acest caz, este absolut necesara continuarea/initierea anticoagularii cu LMWH.

**Pentru cazurile nou diagnosticate pe perioada pandemiei:**

* Se amana inceperea terapiei daca nu sunt urgente de tratament, atitudine watch and wait.
* Se amana initierea Ruxolitinib.
* Se grupeaza necesarul de flebotomii si se creste hidratarea pecientului per os. Nu se recomanda deplasarea la spital doar pentru flebotomie. Se adauga aspirina.
* Nu se recomanda efectuarea lunara a hemogramei la spital. Se efectueaza hemograma prin medicul de familie si se comunica rezultatul medicului curant in eventualitatea ajustarii dozelor.

***Pacientii stabili clinic si hematologic nu vor schimba medicatia si vor pastra aceeasi doza, cu eliberarea medicatiei pe 60 sau 90 zile. Nu este necesara monitorizarea hemogramei in aceste cazuri.***

***Bibliografie :***

*COVID- 19 and Myeloproliferative Neoplasms; Frequently Asked Questions( version1.0; last updated March 30,2020****-*** *Input from Drs. Ruben Mesa, Alberto Alvarez-Larran, Valerio De Stefano, Claire Harrison, Jean-Jacques Kiladjian, Alessandro Rambaldi, Ayalew Tefferi, Alessandro Vannucchi, Srdan Verstovsek, and Tiziano Barbui*

*COVID-19:Combining antiviral and anti- inflammatory treatments- (published online Febr27,2020, https://doi.org/10/1016/S1473-3099(20)30132-8)Stebbing J, Phelan A, Griffin I, Tucker C, OechsleO, Smith D, Richardson P*