

Cele mai frecvente întrebări despre CML în timpul pandemiei de COVID-19

Se modifică protocoalele de tratament la pacienții CML nou-diagnosticați sau deja în tratament?

Nu. Din fericire, tratamentul în CML nu a necesitat schimbări în timpul pandemiei COVID-19. Nu există dovezi care să susțină ipoteza că inhibitorii de tirozin-kinază (TKI) existenți cresc sau scad riscul de a dobândi infecția SARS-COV2 sau să înrăutățească infecția SARS-COV2. S-a dovedit că factori nelegați de CML precum vârsta, statusul socio-economic și statusul vaccinal afectează boala COVID-19 mai mult decât tratamentul cu inhibitori de tirozin-kinază.

Monitorizarea în primele săptămâni de tratament TKI, când riscul de mielosupresie este crescut prin teste uzuale, trebuie efectuată pentru a evita neutropenia severă. Efectele adverse pulmonare asociate cu anumiți TKI, mai frecvent asociate cu Dasatinibul, precum pleurezia și hipertensiunea pulmonară, pot complica sau crește mortalitatea în formele severe de infecție SARS-COV2. La pacienții tratați cu Dasatinib care sunt infectați COVID și prezintă efectele adverse sus-menționate, se recomandă oprirea tratamentului. Monitorizarea și supravegherea pacienților CML pentru SARS-COV2 se va face conform ghidurilor naționale.

Cum sunt tratați pacienții în faza avansată (accelerată sau blastică) de CML? Sunt candidați de transplant allogeneic?

Pacienții în faza accelerată convertită în fază cronică cu tratament TKI pot continua aceeași terapie cu monitorizare atentă. Pacienții care progresează în faza accelerată în timpul tratamentului TKI, se recomandă schimbarea cu un alt TKI cu monitorizare atentă. Pacienții în faza blastică pot fi tratați doar cu TKI sau în asociere cu alți agenți. Transplantul allogeneic când este necesar, se poate efectua cu supraveghere atentă pentru prevenirea infectării SARS-COV2.

Trebuie modificată strategia de monitorizare a pacienților CML?

Pacienții CML în răspuns molecular major (MMR) și profund (MR4, MR4.5 sau MR5) vor fi monitorizați la fiecare 3 luni prin tehnica PCR. Întârzierile sunt permise dacă condițiile de

călătorie cresc riscul de a contacta infecția SARS-COV2. Se recomandă oprirea tratamentului (TFR) doar dacă monitorizarea periodică este accesibilă și sigură pentru pacient.

La pacienții CML care contractează infecția SARS-COV2 este necesară ajustarea sau oprirea tratamentului TKI?

La pacienții CML cu forme non-severe de infecție SARS-COV2, nu este necesară oprirea tratamentului TKI. În cazurile severe de infecție SARS-COV2, decizia de oprire a tratamentului TKI trebuie luată individual. Pacienții cu toxicități cardiopulmonare datorate TKI și contactează infecția SARS-COV2 ar trebui să oprească TKI până când infecția și efectele adverse sunt rezolvate. Pacienții CML în TFR care se infectează ar trebui tratați ca populația generală.

Există interacțiuni între tratamentele CML și tratamentele folosite în infecția SARS-COV2?

Tratamentele folosite în infecția SARS-COV2 inclusiv plasma convalescentă, corticosteroizi și Remdesivir pot fi folosite la pacienții CML. Trebuie acordată atenție la impactul oricărei medicații concomitente care modifică metabolismul TKI și este necesară o monitorizare mai frecventă ECG și a ionogramei (în special K⁺ și Mg²⁺) la cei care primesc TKI care alungesc intervalul QT (Nilotinib sau Dasatinib). Dacă se administrează TKI cu Remdesivir, nu există multe informații asupra interacțiunilor medicamentoase, efectelor asupra transportului și/ sau metabolismului medicamentelor.

Există îngrijorări sau considerații speciale pentru vaccinarea anti-SARS-COV2 la pacienții CML?

Toate categoriile de pacienți CML sunt candidați optimi pentru vaccinarea anti-SARS-COV2. Toate datele disponibile au demonstrat că la pacienții CML nu există mai multe efecte secundare față de populația generală indiferent de strategia de vaccinare: de la vaccinurile noi ARNm de la Pfizer-BioNTech și Moderna, până la vaccinuri bazate pe adenovirusi de John & Johnson/Janssen sau vaccinul Oxford/AstraZeneca. Până în prezent, datele disponibile la pacienții CML indică un răspuns optim la vaccinare (aparitia anticorpilor spike anti-SARS-COV2 în cazul folosirii a două doze de vaccin ARNm). La acest moment, administrarea dozei "booster" de vaccin (a treia doză de vaccin ARNm), pacienții CML sunt candidați când și dacă este disponibilă.

Societatea Americană de Hematologie; Versiunea 3.0 îmbunătățită în septembrie 2021;
Informațiile au fost furnizate de Michael Mauro, MD; Brian Druker, MD; Jerald Radich, MD;
Jorge Cortes, MD; Tim H. Brummendorf, MD; Guiseppe Saglio, MD, PhD; Timothy Hughes,
MD, MBBS; and Delphine Rea, MD.