



Virtuelles Pressegespräch COVID-19 und Krebs – Weckruf der KrebspezialistInnen

16. Dezember 2020

COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie ist die größte Gesundheitskrise seit der Influenza-Pandemie von 1918.

Seit dem Frühsommer wird vor Kollateralschäden der Krisenbewältigung gewarnt, und erste negative Folgen sind bereits evident.

Vor allem bei Menschen mit schweren oder chronischen Erkrankungen. So auch bei Krebs.



COVID-19-Infektion bei KrebspatientInnen

Die COVID-19-Infektion verläuft bei KrebspatientInnen schwerer:

Wenn sich KrebspatientInnen mit COVID-19 anstecken, werden sie im Vergleich zur restlichen Population häufiger stationär aufgenommen und haben dann eine höhere Mortalität (4 % vs. 14 %).

Dies gilt besonders bei hämatologischen Erkrankungen, Brustkrebs und Lungenkrebs!

Onkologisches Management in der Krise?

Vier wesentliche Fragen:

- Wie können wir KrebspatientInnen bestmöglich vor einer Infektion mit COVID-19 schützen?
- Wie können wir das Risiko eines schweren Infektionsverlaufs mit COVID-19 reduzieren (Immunsuppression)?
- Wie können wir infizierte KrebspatientInnen bestmöglich behandeln?
- Wie können wir einen Ausfall von SchlüsselmitarbeiterInnen, die für die Betreuung der KrebspatientInnen notwendig sind, verhindern?



Initiative von Krebshilfe und OeGHO liefert nun Evidenz

Gemeinsame Initiative von **Österreichischer Krebshilfe** und **Österreichischer Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO)** sowie sechs weiteren onkologischen Fachgesellschaften

- Österreichische Gesellschaft für **Klinische Pathologie und Molekularpathologie (ÖGPath)**
- Arbeitsgemeinschaft für **Gynäkologische Onkologie** der OEGGG (AGO)
- Österreichische **Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)**
- Österreichische **Gesellschaft für Radioonkologie**, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik (**ÖGRO**)
- Österreichische Gesellschaft für **Chirurgische Onkologie (ACO-ASSO)**
- Österreichische Gesellschaft für **Urologie und Andrologie (ÖGU)**

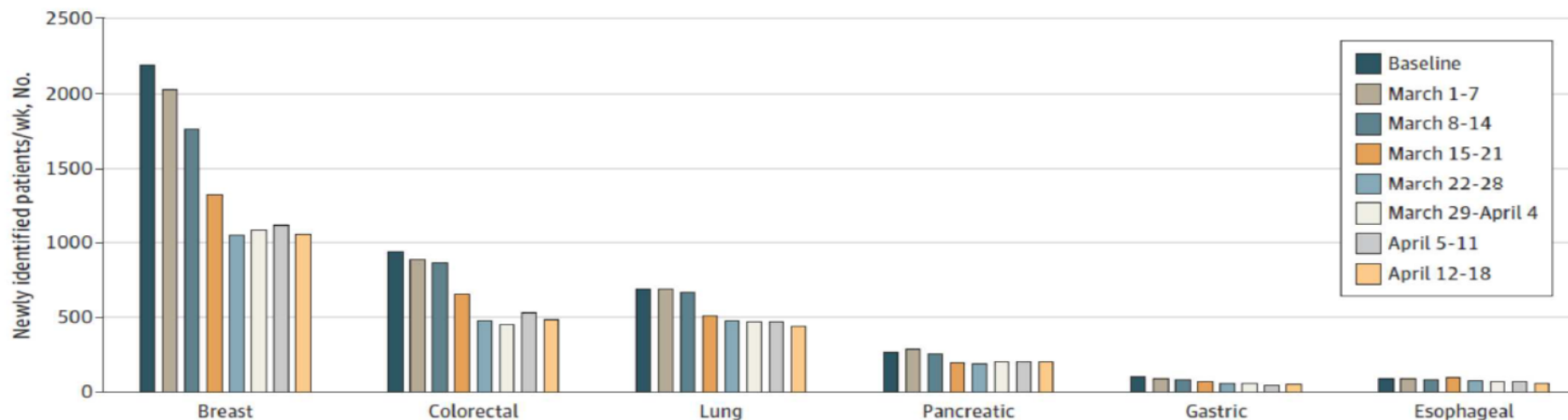
The background of the slide features a dense field of red blood cells, depicted as soft, out-of-focus spheres in various shades of red. Interspersed among these cells are several coronavirus particles. These particles are shown as spherical structures with a textured, greyish surface and numerous prominent, orange-red, club-shaped spikes extending from their periphery. The overall color palette is dominated by reds and oranges, creating a sense of urgency and biological focus.

Erste internationale Evidenzen

Drastischer Rückgang der Tumordiagnosen (USA)

Rückgang der Tumordiagnosen um **46,4%** (von 4310 auf 2310) für die sechs Typen kombiniert, mit einer Spannweite von **24,7%** für Pankreaskarzinom bis **51,8%** für Mammakarzinom

Figure. Newly Identified Cancers, Baseline Mean and Weekly During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic



Zahlen decken sich mit Beobachtungen der Patho-Institute in Österreich – Rückgang aller Diagnosen um ca. 30%

Changes in the Number of US Patients With Newly Identified Cancer Before and During the COVID-19 Pandemic, Harvey W. Kaufmann, MD et al. | JAMA Network Open, August 2020

Negativer Impact der verspäteten Diagnosen (UK)

Daten des English National Health Service (NHS) Krebsregister für PatientInnen (15-84 Jahren) mit Brust-, Darm-, Lungen- und Speiseröhrenkrebs – Analyse der Verzögerung von Diagnosen

Modellrechnung: Verlust an Lebenszeit durch die Pandemie

Zunahme der Sterblichkeit innerhalb von 5 Jahren:

- **Brustkrebs** **+7,9 – 9,6 %**
- **Darmkrebs** **+15,3 – 16,6 %**
- **Lungenkrebs** **+4,8 – 5,3 %**
- **Speiseröhrenkrebs** **+5,8 – 6,0 %**

The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK | C Maringe et al., Lancet Oncol 2020

A close-up photograph of a microscope's objective lenses and eyepiece. The microscope is positioned over a sample stage, which has a small, dark, rectangular object on it. The background is a solid red color.

Blick auf Österreich

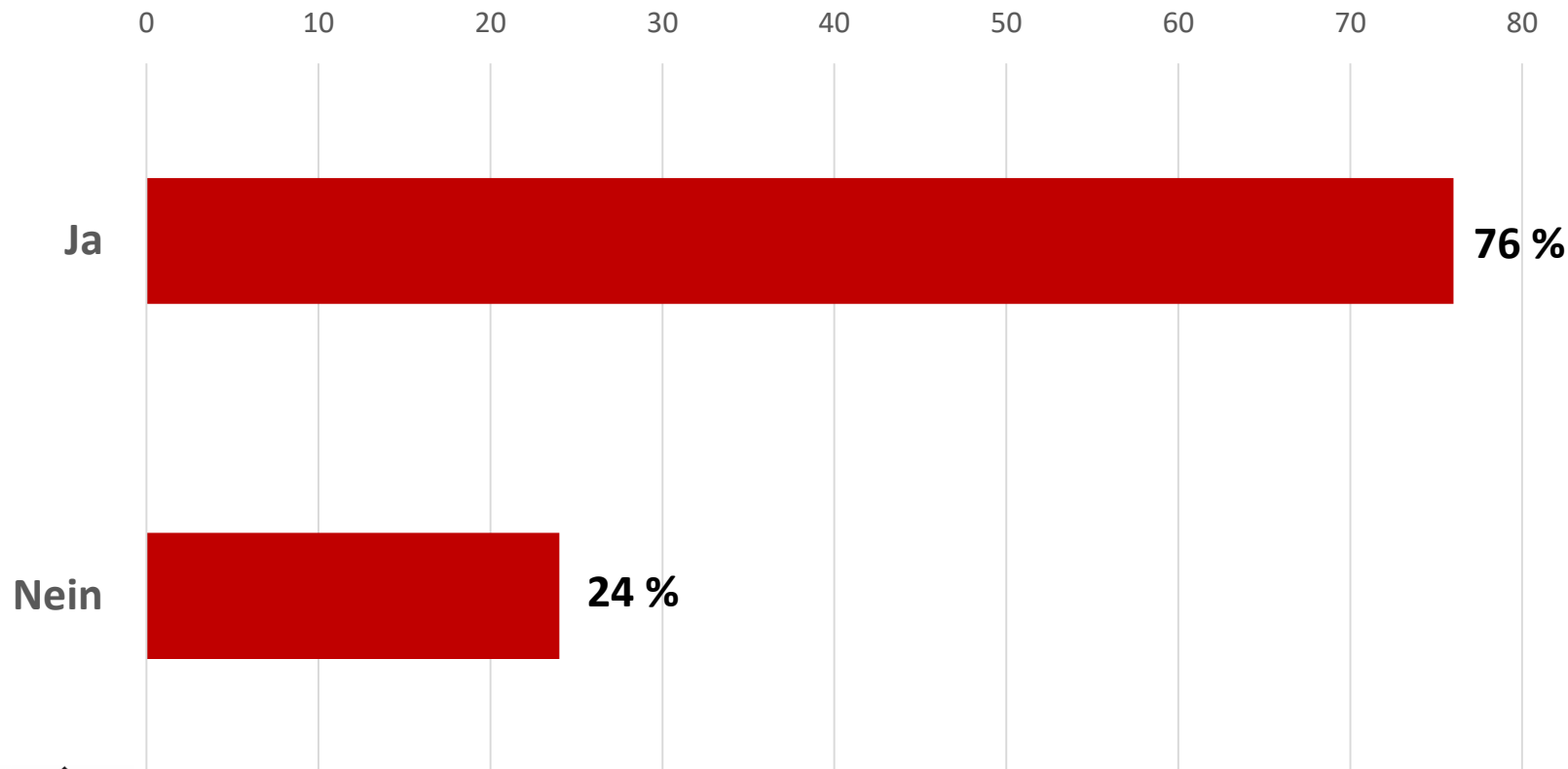
Aktuelle Umfrage unter heimischen KrebsspezialistInnen

Um Evidenz für Befürchtungen zu liefern

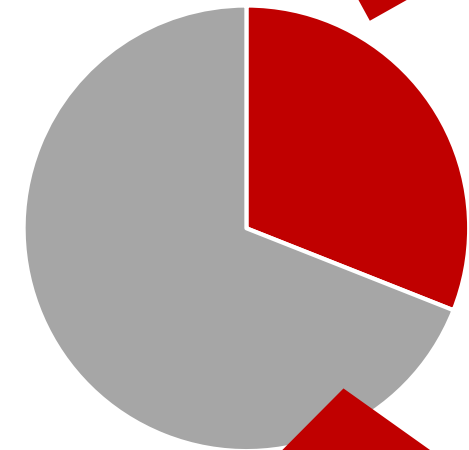
- Qualitative Umfrage unter den sieben onkologisch fokussierten medizinischen Fachgesellschaften
- n = 66
- Befragungszeitraum: 23. – 30. November 2020
- TeilnehmerInnen: KrebsspezialistInnen von Medizinischen Universitäten (56 %), Zentrumsspitalern (38 %) und Krankenhäusern

Rückgang an onkologischer Betreuung während des ersten Lockdowns

Frage: Haben Sie während des Lockdowns (März/April bzw. November) beobachtet, dass es zu einem Rückgang an onkologischen Leistungen kam?



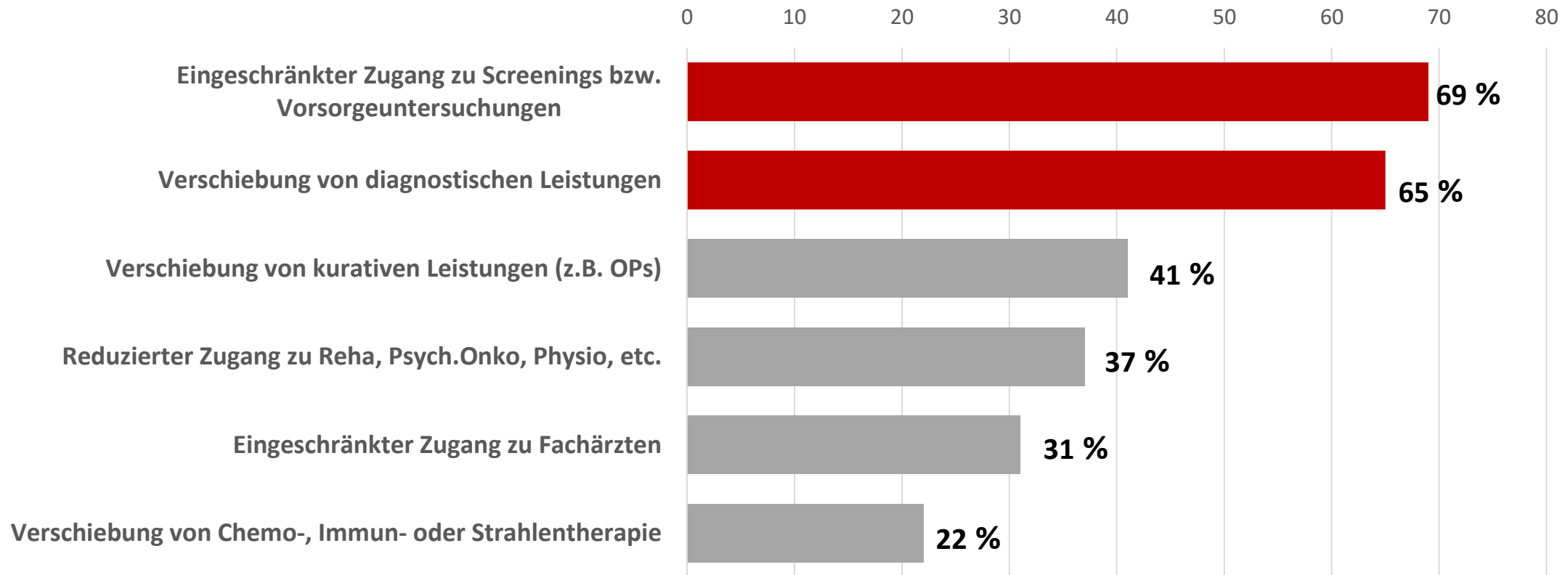
Drei Viertel haben einen Rückgang beobachtet! Und zwar immerhin um rund ein Drittel!



Diagnosen während des 1. Lockdowns minus 30 %

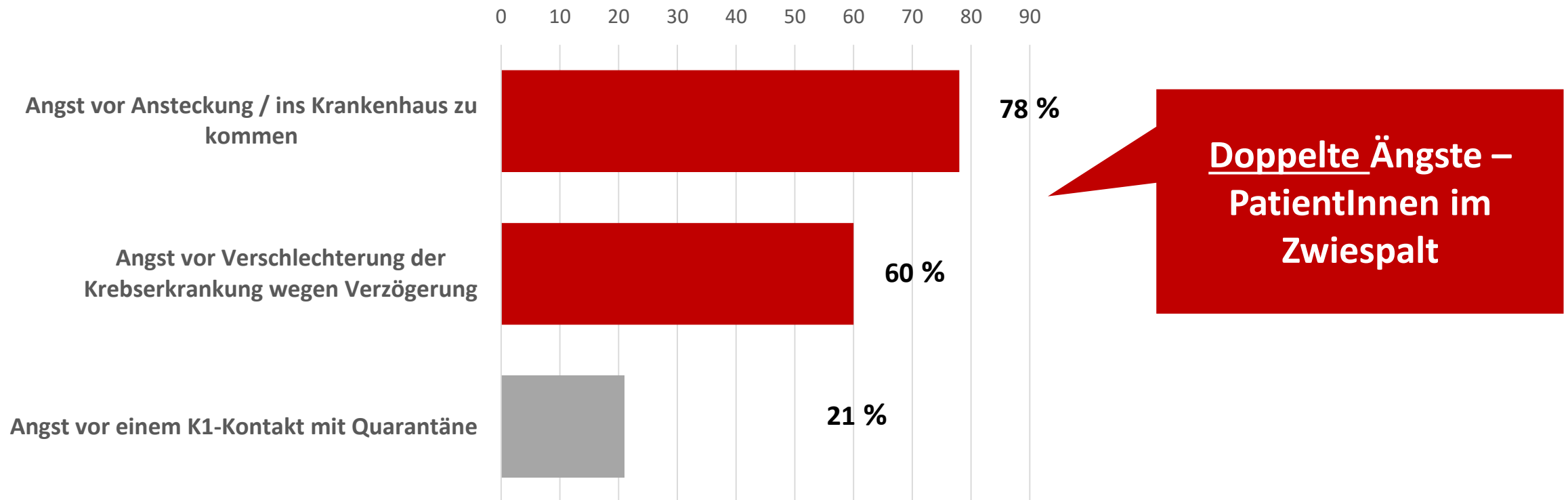
Massiver Rückgang an Krebsfrüherkennung während des ersten Lockdowns

Frage: Was waren die Faktoren?



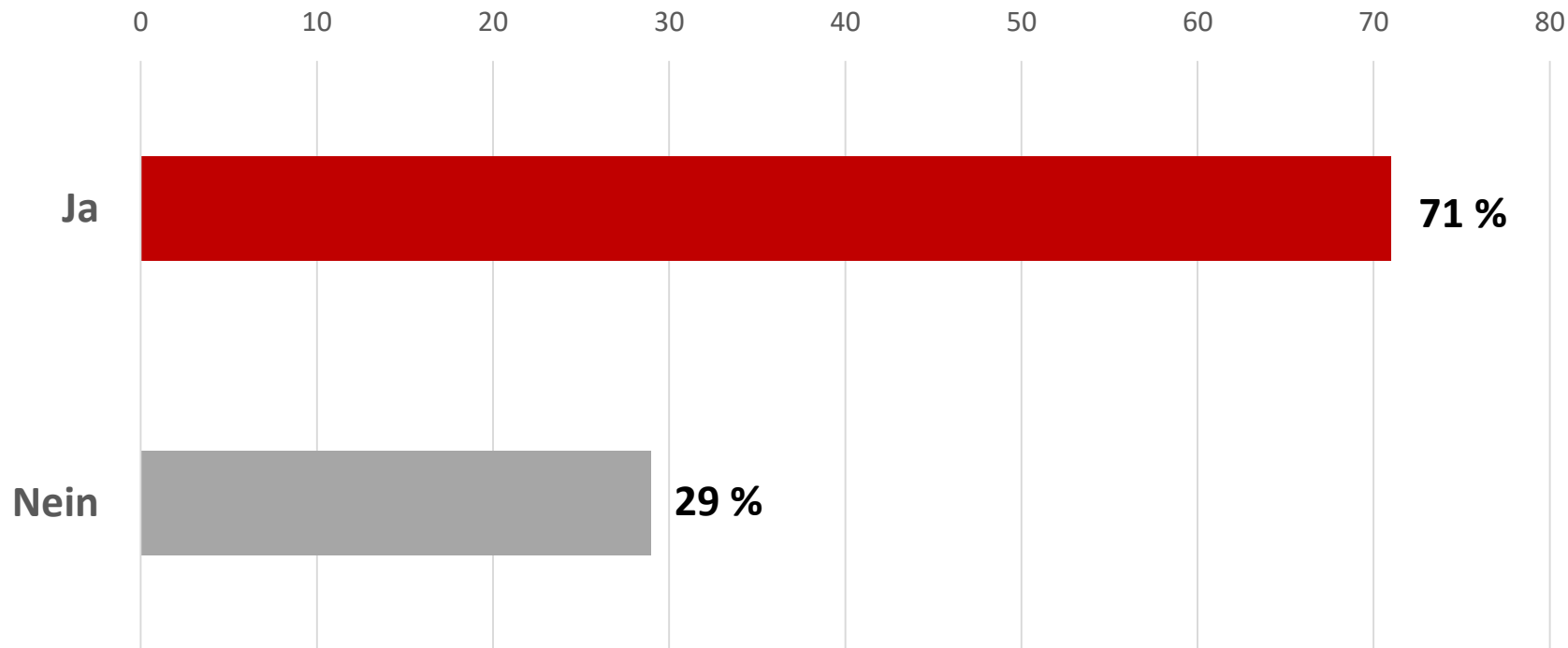
Widerstrebende Ängste der PatientInnen

Frage: In der Betreuung von KrebspatientInnen waren folgenden Aspekte besonders kritisch – patientenspezifische Aspekte



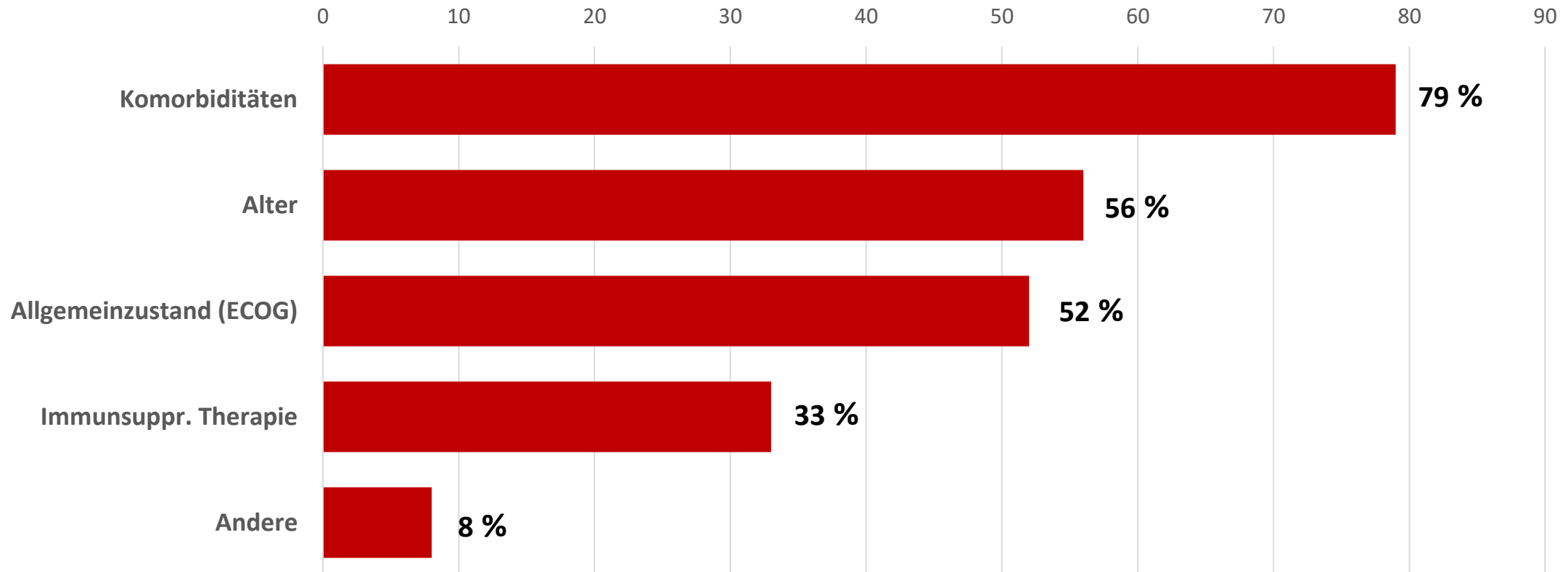
KrebsspezialistInnen haben Erfahrung mit COVID-19

Frage: Erfahrung mit COVID-19 positiven KrebspatientInnen



Risiken für KrebspatientInnen

Frage: Was sind die größten Risiken für COVID-19-positive KrebspatientInnen?
(Mehrfachnennungen möglich)



Aktuelle Umfrage unter Brustkrebs-Patientinnen

Um Wahrnehmungen der PatientInnen abzubilden

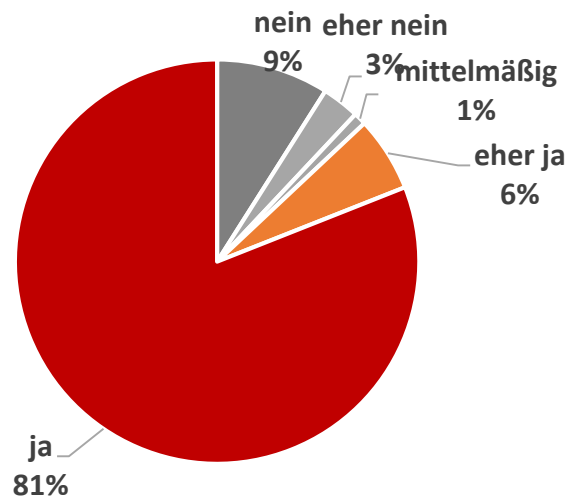
- Befragung in drei geschlossenen Facebook-Gruppen der Österreichischen Krebshilfe für Brustkrebs-PatientInnen
- Befragungszeitraum: 20. – 30. November 2020
- Befragung bezogen auf die Phase seit dem ersten Lockdown
- rd. 450 Antworten

plus

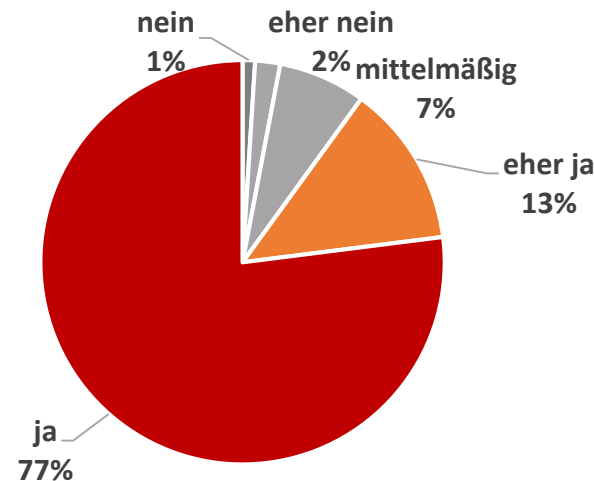
- Befragung der rd. 100 Krebshilfe-Beraterinnen

Zugang zu medizinischen Leistungen ist gegeben

Zugang zu medizinischen Leistungen im niedergelassenen Bereich



Zugang zu medizinischen Leistungen im Krankenhaus



Stimmungsbild der
Krebshilfe-Beraterinnen



Zugang zu medizinischen
Leistung im niedergelas-
senen Bereich = **2,3**
(Schulnotensystem)

Zugang zu den Spitälern
während COVID = **2,5**

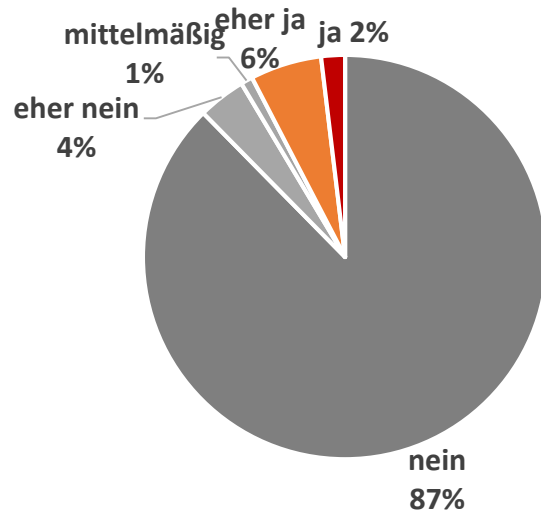


ÖSTERREICHISCHE
KREBSHILFE

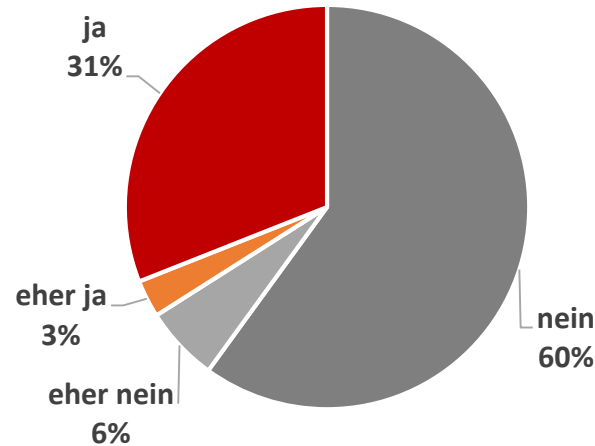


Viele Therapien nicht betroffen – OPs offenbar schon

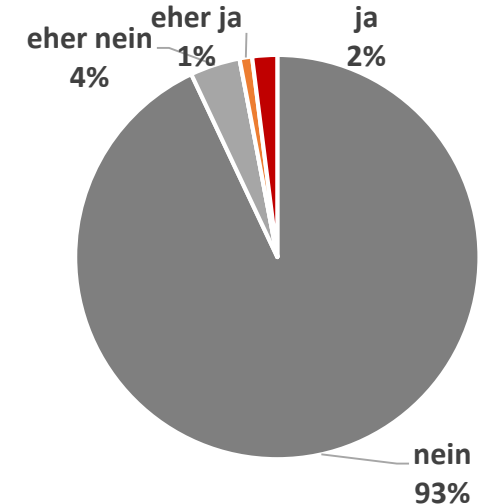
Von Verschiebung der Chemotherapie betroffen



Von Verschiebung von Operationen betroffen



Von Verschiebung von Strahlentherapie betroffen



Beibehaltung medikam. & immunsuppr. Therapien = **1,6**



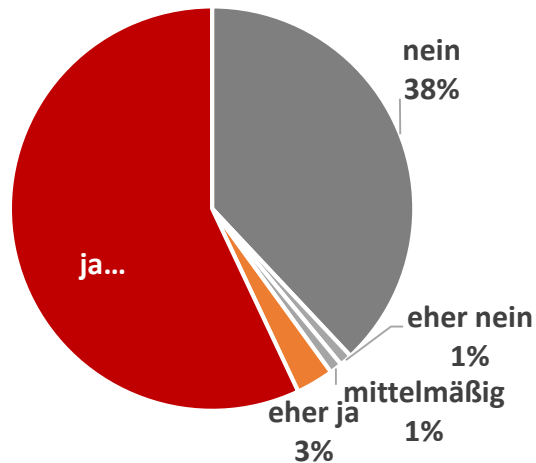
Beibehaltung von OP-Terminen = **2,3**



Beibehaltung Strahlentherapie = **1,3**

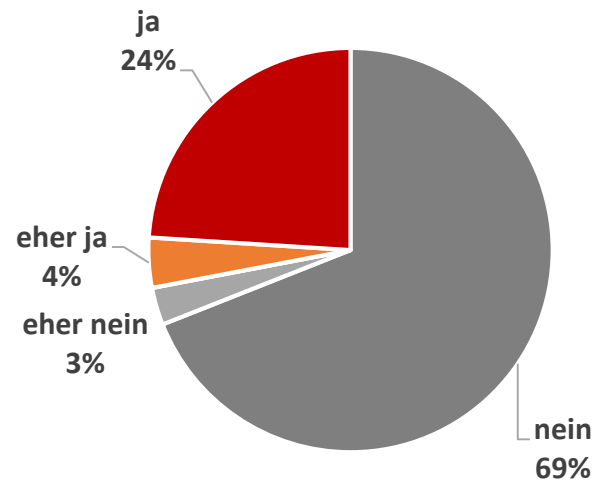
Besuchsverbot trifft die PatientInnen

Vom Besuchsverbot im Krankenhaus betroffen



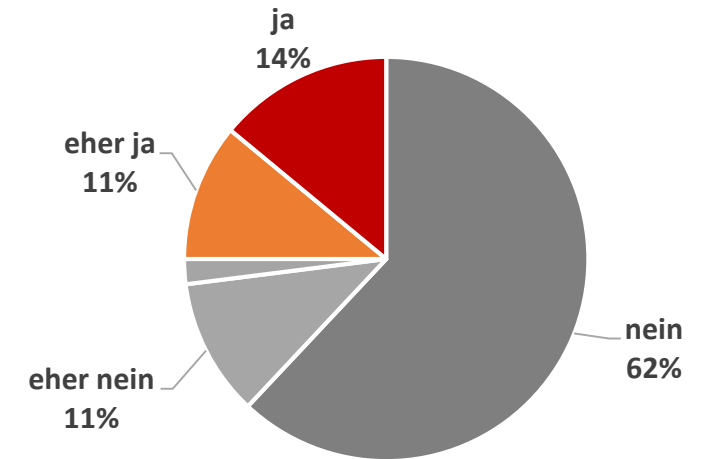
 **Besuchsverbot im Spital = 3,9**

Von Verschiebung der Nachsorge betroffen



 **Beibehaltung Nachsorge (im Spital) = 1,9**

Von fehlender Unterstützung betroffen (Psychoonkologie, Reha, Diätberatung, Physio)



 **Supportivbetreuung (Psycho-onko, Reha, etc.) = 2,6**

Umgang mit Krebs & COVID-19



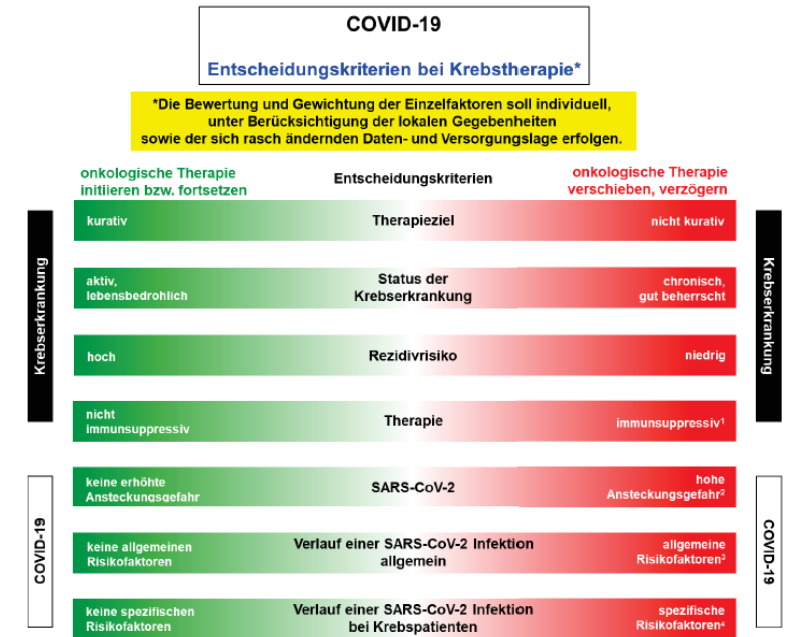
COVID-19-Risiko für KrebspatientInnen?

- **KrebspatientInnen haben ein erhöhtes Risiko** eine schwere COVID Erkrankung zu erleben. KrebspatientInnen sind häufig älter, haben entsprechende Begleiterkrankungen und sind abwehrgeschwächt. Ob die Diagnose „Krebs“ ein unabhängiger Risikofaktor ist, ist noch unklar.
- Mortalität wird vor allem durch **Alter, Geschlecht (männlich) und Komorbiditäten (Hypertonie, kardiovaskuläre Erkrankung)** bestimmt.
- Im Vergleich dazu sind folgende Faktoren **weniger relevant**: Chemotherapie innerhalb der letzten 4 Wochen, Immuntherapie, Hormontherapie, gezielte Tumorthherapie, Strahlentherapie.

Derosa L., et al.; The immuno-oncological challenge of COVID-19. Nature Cancer 2020; 946-964

Risiko Krebs versus Risiko COVID-19-Infektion

- Balance zwischen der notwendigen Therapie und der Gefahr möglicher Folgen einer COVID-19-Infektion, die aufgrund einer vielfachen Abwehrschwäche bei KrebspatientInnen besonders schwer verlaufen kann.
- Empfehlungen von ESMO, ASCO, NCCN, OeGHO/DGHO: Einteilung der KrebspatientInnen nach niedrigem, mittlerem oder hohem Risiko bzgl. der Notwendigkeit einer Krebstherapie.



Legende:

¹ Beispiele für Einschätzung der Immunsuppression:
hohes Risiko: erwartete Neutropeniedauer ≥ 1 Woche
mittleres Risiko: erwartete Neutropeniedauer < 1 Woche
niedriges Risiko: keine nennenswerte Neutropenie

² Hohes Risiko für SARS-CoV-2 Infektion (Verdachtsfall gemäß RKI) oder bereits manifeste Symptome einer respiratorischen Virusinfektion

³ Alter, Rauchen, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus

⁴ Leukämien, Lymphome, niedrige Leukozyten, niedrige Ig-Werte, langdauernde Immunsuppression, Z. n. allo TX, zelluläre Therapien

Onkopedia Coronavirus-Infektion (COVID-19) bei PatientInnen mit Blut- und Krebserkrankungen, Stand 25.03.2020

Chemo-/Immuntherapie?

- Risiko/Nutzen-Abwägung kritisch treffen. Gibt es andere Optionen, die das Immunsystem weniger angreifen?
- Umstellung von Infusionen auf Tabletten (wenn möglich)
- Immuntherapien mit besonderer Vorsicht verwenden (da i.R. einer COVID-19-Infektion die Entzündungsreaktion angefeuert wird)
- Bei stabilen Erkrankungen → Verschiebung der Therapie möglich
- Eine nicht behandelte Krebserkrankung schwächt den PatientInnen → wichtige Behandlungen sollen weiter appliziert werden
- Je größer der Nutzen für die PatientInnen (Heilung, Langzeitremission, Symptomlinderung), umso mehr soll die Therapie zeitnahe gegeben werden.

Operationen?

- Operationen sind eine wesentlich Säule der Tumorthherapie
- Notfalleingriffe werden innerhalb von 24 Stunden durchgeführt; dringende Eingriffe innerhalb von 72 Stunden
- Elektive chirurgische Eingriffe mit der Chance auf „Heilung“ sind vorzuziehen
- Chirurgische Gesellschaften empfehlen die Durchführung elektiver Operationen, wann immer möglich; Verschiebungen für 10-12 Wochen sind möglich, falls kein Nachteil für die PatientInnen
- Caveat: COVID-Ansteckung vor/nach einer Operation ist kritisch
- Caveat: Verfügbarkeit der postoperativen Intensivereinheit (Aufwachstation)
- Alternative Optionen prüfen, wenn diese ähnlich/gleich wirksam sind (z.B. lokale Strahlentherapie)

Strahlentherapie?

- Strahlentherapien sind eine wesentlich Säule der Tumorthherapie
- Fachgesellschaften (ÖGRO, ASTRO) empfehlen die Durchführung einer Strahlentherapie
- Bei rasch progredienten Tumoren und/oder bei kurativen Indikationen überwiegt der Nutzen der Strahlentherapie das Risiko
- Bei reinen palliativen Bestrahlungen kann auch eine Verschiebung diskutiert werden
- Hypofraktionierte Protokolle sind zu bevorzugen (weniger Sitzungen)

Psychologische Aspekte?

- Angst der KrebspatientInnen vor einer Ansteckung und einem schweren Verlauf ist hoch, die Nachfrage nach psychologischer Unterstützung steigt
- Sorge der PatientInnen, dass sie in der Pandemie keine optimale Behandlung mehr erfahren, da es zu Engpässen in der Versorgung kommt
- Information ist entscheidend: Krebshilfe, u.v.m.

„Es ist wichtig zu erwähnen, dass es Unterschiede vom ersten zum jetzigen Lockdown gibt. Vieles funktioniert jetzt besser (z.B. die onkologische Reha), einiges hat sich gut eingependelt und viele Betroffene haben auch Verständnis für die Maßnahmen. Alle notwendigen Behandlungen werden zeitgerecht durchgeführt, da ist das Vertrauen bei den meisten Betroffenen da. Was als sehr belastend erlebt wird, ist die eingeschränkte Besuchsmöglichkeit.“

„Die PatientInnen sehnen sich nach Nähe und haben gleichzeitig Angst vor körperlicher Nähe.“ Mag. Monika Hartl, Sprecherin der Krebshilfe-Beraterinnen



Lockdown und danach

- **Erste Welle – 3 Monate (März bis Juni 2020):**

„Der Lockdown des Staates und des Gesundheitssystems hatte Konsequenzen für die Krebsversorgung.“

„Durch eine Kraftanstrengung der ÄrztInnen sowie BetreuerInnen und große Disziplin unter den PatientInnen konnte während des ersten Lockdowns das Schlimmste verhindert werden.“

- **Zweite/dritte Welle – 8 Monate (Oktober 2020 bis Mai 2021):**

„Wir müssen lernen mit der COVID-19-Infektion umzugehen, können die PatientInnen und MitarbeiterInnen besser schützen und versuchen, die Versorgung der KrebspatientInnen bestmöglich umzusetzen.“

Die Empfehlungen

- **Früherkennungs-Untersuchungen unbedingt weiter wahrnehmen** – zeitliche Verschiebung ev. um bis zu drei Monaten möglich
- **Abklärung bei Symptomen umgehend wahrnehmen!**

Therapie

- **Operation** wird je nach Dringlichkeit eingestuft
- **Strahlentherapie** auch während der COVID-19 Krise uneingeschränkt möglich
- **Medikamentöse Therapie** wird je nach Art und Dringlichkeit an das allgemeine Infektionsrisiko im Sinne einer Nutzen/Risiko-Abwägung gegeben
- **Psychologische Dimension und soziale Isolation** der Betroffenen und Angehörigen gerade in Zeiten der Pandemie nicht zu unterschätzen

Schutz vor Ansteckung ist gegeben

Umfassende Maßnahmen

- **Reduktion der ambulanten Kontakte:** Bsp. Telefonische Befundbesprechungen, Web-Konsultationen (wo möglich)
- **Konsequente Umsetzung der „Terminambulanz“**
- **Reduktion von BesucherInnen/Begleitpersonen**, soweit möglich (Ausnahme: Palliativbegleitung)
- **Umfassende Teststrategie** (PatientInnen, MitarbeiterInnen) → Verminderung des Ansteckungsrisikos im Krankenhaus
- **PatientInnen mit COVID-19-suspekten Symptomen** → Isolation/ Quarantäne, Besuch in der Ambulanz verschieben.
- **Bei Atemnot oder schwerem Verlauf das Krankenhaus rechtzeitig aufsuchen!**

Impfung

KrebspatientInnen sollten aus heutiger Sicht **so früh wie möglich** geimpft werden.

Text der Zulassung durch die EMA ist abzuwarten.
Welche PatientInnen haben auch die Möglichkeit, eine Immunreaktion zu generieren?



„Wir KrebsspezialistInnen, TherapeutInnen und BeraterInnen sind für Sie da!“

„Bitte nehmen Sie Früherkennung und Betreuung wahr!“