

А.І. Шевченко¹, О.П. Колеснік^{1,2}, А.В. Каджоян^{1,2}, В.О. Кузьменко^{1,2}, Д.Є. Чернявський^{1,2}¹Запорізький державний медичний університет²Медичний центр ТОВ «Онколайф», Запоріжжя

Проблема онкологічної допомоги в умовах пандемії коронавірусу

Сьогодні багато уваги приділяють категорії людей, які знаходяться в зоні ризику інфікування COVID-19. Найвищий ризик захворіти відзначають у людей старечого та похилого віку, причому смертність зростає в геометричній прогресії приблизно з віку 65 років. Опубліковано чимало статей про те, що хворі онкологічного профілю схильні до зараження коронавірусом ледве не в першу чергу. При лікуванні злоякісної патології в умовах пандемії COVID-19 слід керуватися двома основними принципами: бажанням пацієнта отримувати лікування і співвідношенням ризик/користь. У людини з онкологічним захворюванням час для прийняття рішення — лікуватися чи ні — обмежений. Говорячи про користь проведення протипухлинної терапії, варто пам'ятати, що правильно діагностоване онкологічне захворювання та його лікування на ранніх стадіях робить можливим повне видалення пухлини, у свою чергу, значно підвищує шанси на одужання. Своєчасно розпочате лікування на пізніх стадіях дозволяє суттєво поліпшити якість життя пацієнтів і досягти тривалої ремісії захворювання. Рішення починати протипухлинне лікування або тимчасово перервати його, коли воно вже ініційовано, приймається індивідуально в кожному випадку. Таким чином, співвідношення ризик/користь — це свого роду баланс між тим, що потрібно лікувати в першу чергу, і тим, що «може почекати» в умовах загального карантину через COVID-19.

Ключові слова: COVID-19, коронавірус, SARS-CoV-2, онкологічні захворювання, протипухлинне лікування, інфекція.

На сьогодні людство зіткнулося з недослідженою хворобою — коронавірусною інфекцією COVID-19. Із кожним днем усе більше людей стають інфікованими. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 29.06.2020 р. у світі COVID-19 діагностовано у 10 458 422 осіб, померли 511 082 особи у 216 країнах/територіях. Лідером серед країн за кількістю виявлених випадків є США — 2 616 949, 2-ге місце посідає Бразилія — 1 402 041, 3-тє — Російська Федерація — 654 405 зареєстрованих хворих (WHO, 2020). В Україні станом на 30.06.2020 р. зареєстровано 24 060 активних випадків COVID-19 (МОЗ України, 2020).

Весь світ у пошуках вакцини від цієї хвороби. У багатьох країнах, у тому числі Україні, ініційовані клінічні дослідження щодо створення протівірусного препарату, який допоможе знизити загрозу летальних випадків. На даному етапі важливе розуміння суті проблеми. Оскільки ефективні методи лікування перебувають тільки у стадії розроблення, кращий спосіб запобігти захворюванню — уникнути контакту з вірусом. Запобіжні заходи для запобігання інфікуванню COVID-19 такі самі, як і при інших інфекційних захворюваннях дихальних шляхів, таких як грип. Це загальновідома низка заходів щодо самоізоляції, гігієни, правил поведінки у громадських місцях і на роботі.

Вірус SARS-CoV-2 характеризується високою контагіозністю. Найвищий ризик захворіти спостерігається в людей старечого та похилого віку, причому смертність зростає в геометричній прогресії приблизно з віку 65 років. Майже в усіх людей, які заразилися коронавірусною інфекцією, ще до зараження SARS-CoV-2 вже були наявні коморбідні хронічні захворювання. Ризик летального наслідку COVID-19 підвищують, зокрема патології серця і судин, цукровий діабет, хронічні захворювання легень, артеріальна гіпертензія, ожиріння та онкологічні захворювання. Так, станом на 28.04.2020 р. в Україні померли 100 738 осіб, з них від хвороб органів дихання — 2404, з них грип і пневмонія забрали життя 1326 осіб. Найбільше людей померли від хвороб системи кровообігу — 68 548 осіб (з них 47 211 — від ішемічної хвороби серця). Онкологічні захворювання забрали життя 13 451 особи (Цензор, нет, 2020).

Варто звернути увагу також на те, що погана екологія (забруднення повітря викидами заводів, автомобілів), незбалансоване харчування та вживання в їжу великої кількості шкідливих добавок, зниження якості питної води, мінімальна фізична ак-

тивність — усе це так чи інакше впливає на стан нашого організму й імунітет (Фішер Д., 2020). Сьогодні багато уваги приділяється людям, які знаходяться у зоні ризику інфікування. Опубліковано чимало статей про те, що люди з онкологічними захворюваннями схильні до зараження коронавірусом ледве не в першу чергу (Desai A. et al., 2020; Liang W. et al., 2020; Wang H., Zhang L., 2020). Співробітники Медичного центру ТОВ «Онколайф» (Запоріжжя) щоденно зіткнуваються з цією інформацією як в реальному житті шляхом спілкування з пацієнтами, так і на онлайн-просторах міжнародних медичних спілок. Дійсно, у людей зі злоякісним захворюванням відзначають вищу ймовірність контамінації COVID-19, ніж середньостатистична молода особа (Ma J. et al., 2020; Xia Y. et al., 2020). Це пояснюється тим, що ці пацієнти мають схильність до зниження імунітету, особливо в разі проходження хіміотерапевтичного лікування, не кажучи вже про супутні захворювання (бронхіт, серцева недостатність, цукровий діабет тощо), які також знижують захисні сили організму (Oh W., 2020; Zhang L. et al., 2020). Крім того, не можна забувати, що онкологічні захворювання розвиваються переважно в осіб похилого і старечого віку, а, як відомо, люди віком >60 років самі по собі знаходяться у зоні підвищеного ризику щодо ураження вірусом, захворюваності та смертності. Що ж виходить? Пацієнтам, наприклад з раком легень, віком 70 років, із хронічним бронхітом не можна не те що отримувати лікування онкологічного захворювання, а взагалі виходити з дому? Це не так! Адже для більшості хворих онкологічного профілю затримка на невизначений термін початку протипухлинного лікування може мати набагато серйозніші наслідки — такі як локальний рецидив або швидке метастазування пухлини — і як наслідок — підвищення в рази ризику смерті від онкологічного захворювання, ніж у результаті зараження COVID-19 або пов'язаних з ним ускладнень. Наприклад, в Україні щоденно трапляється >450 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення, 250 з яких мають летальний кінець (24 Здоров'я, 2020). Тобто >50% людей із діагнозом рак помирають, незважаючи на лікування? Якщо порівнювати зі статистичними даними щодо SARS-CoV-2, то показники як захворюваності, так і смертності, при злоякісних захворюваннях перевищують такі при коронавірусній інфекції в десятки разів.

Як тоді слід діяти лікарю-онкологу? При лікуванні пацієнта зі злоякісною патологією в умовах пандемії з приводу коронаві-

русу йому слід керуватися двома основними принципами: бажанням пацієнта отримувати лікування і співвідношенням ризик/користь. Якщо з першим принципом ніяких труднощів не виникає: або «так», або «ні, я не хочу лікуватися», то з другим — поспішати ніяк не можна!

Що розуміють під співвідношенням ризик/користь?

У людини з онкологічним захворюванням час для прийняття рішення — лікуватися чи ні — обмежений. Говорячи про користь проведення протипухлинного лікування, варто пам'ятати, що правильно діагностоване онкологічне захворювання і його лікування на ранніх стадіях робить можливим повне видалення пухлини, що, у свою чергу, значно підвищує шанси на одужання. Своєчасно розпочате лікування на пізніх стадіях дозволяє суттєво поліпшити якість життя пацієнтів і досягти тривалої ремісії захворювання (періоду без активних ознак онкологічного процесу) (Yu J. et al., 2020; Zhang H. et al., 2020).

Серед ризиків для пацієнта з онкологічним захворюванням, який отримує або планує протипухлинне лікування під час пандемії COVID-19:

1. Супутня патологія та наслідки її медикаментозного лікування, які можуть негативно впливати на імунну систему організму (гострі та хронічні запальні захворювання; аутоімунні процеси, що вимагають гормонотерапії; цукровий діабет, ожиріння, серцево-судинні захворювання), таким чином роблячи організм схильним до різного роду інфекцій.
2. Вірогідність захворюти COVID-19 внаслідок зниження імунітету на тлі проведеної хіміотерапії.
3. Вірогідність захворюти COVID-19 внаслідок зниження імунітету в післяопераційний період.
4. Вірогідність захворюти COVID-19 внаслідок контакту з інфікованими вірусом людьми в громадському транспорті, клініці тощо.

У будь-якому разі рішення починати протипухлинне лікування або тимчасово перервати його, коли воно вже було ініційоване, приймається індивідуально в кожному випадку разом із самим пацієнтом після проведення консилиуму мультидисциплінарної командою.

Нижче наведено ситуації, які вимагають тимчасового призупинення лікування пацієнтів онкологічного профілю:

1. Високий ризик інфікування у громадському транспорті, у багатoproфільній лікарні внаслідок пересічення потоків пацієнтів онкологічного профілю із хворими на COVID-19 за умови наявності в онкологічних хворих ряду факторів ризику (патологія серця і судин, цукровий діабет, хронічне захворювання легень, артеріальна гіпертензія, ожиріння, вік >70 років тощо).
2. Виражена імуносупресія (лейкоцитопенія, нейтропенія 2–4-го ступеня тяжкості), яка вимагає прийому антибіотиків і обов'язкового призначення препаратів, що стимулюють утворення імунних клітин (стимуляторів росту гранулоцитів). У цьому разі перенесення початку наступного курсу протипухлинного лікування цілком виправдане, тому що продовження терапії може призвести до тяжких інфекцій (сепсис) і навіть летального кінця.
3. Побічні ефекти 3–4-го ступеня тяжкості (діарея, блювання, підвищення печінкових ферментів, порушення функції органів і систем), що виникли в ході лікування, які вимагають симптоматичної терапії та консультації суміжних фахівців перед продовженням хіміо- або променевої терапії.
4. У хворих онкологічного профілю з 1-ю стадією хвороби, коли ризик продовження хвороби внаслідок відмови від післяопераційної хіміо- або гормонотерапії нижчий, ніж ризик інфікування SARS-CoV-2 і розвитку тяжких наслідків, пов'язаних із ним.
5. Підтвержене захворювання на коронавірус.
6. Декомпенсація супутніх хвороб.
7. Бажання пацієнта затримати та перенести заплановане лікування.

Коли онкологи рекомендують розпочати або продовжити раніше призупинену протипухлинну терапію?

1. Онкологічне захворювання у осіб віком <60 років і за умови відсутності кількох інших факторів ризику інфікування COVID-19.
2. Нелікований «запущений» пухлинний процес (3-тя–4-та стадія захворювання) з метою якомога швидше на нього вплинути, запобігаючи тим самим різкому прогресуванню пухлини і погіршенню якості життя пацієнта.

3. Після проведеної радикальної операції у пацієнтів з 2-ю та 3-ю стадіями хвороби слід протягом 3–4 тиж розпочати післяопераційну хіміотерапію з метою запобігання розвитку віддалених метастазів пухлинного процесу.

4. У пацієнтів із загрозовими для життя станами, спричиненими пухлинним процесом (перекриття просвіту бронха, стравоходу, вихідного отвору шлунка, синдром здавлення верхньої порожнистої вени, кишкова непрохідність і т.д.).

5. Більшості хворих онкологічного профілю, яким показано проведення променевої терапії (при дотриманні загальних правил безпеки в умовах пандемії та карантину променева терапія не робить вираженої імуносупресивної дії).

Таким чином, співвідношення ризик/користь — це свого роду баланс між тим, що потрібно лікувати в першу чергу, і тим, що «може почекати» в умовах загального карантину внаслідок COVID-19 (ASCO, 2020). З таким вибором лікар-онколог зіштовхується щоденно, кидаючи виклик не тільки онкопатології, а й коронавірусу.

Тому, розуміючи свою відповідальність, ми залишаємося на робочих місцях і робимо все можливе для допомоги онкохворим.

Пам'ятайте: карантин завершиться — боротьба з онкологією триває!

Список використаної літератури

24 Здоров'я (2020) Скільки українців помирають від раку: страшна статистика (https://24tv.ua/health/skilki_ukrayintsv_pomirayut_vid_raku_strashna_statistika_n1133336).

МОЗ України (2020) Оперативна інформація про поширення коронавірусної інфекції COVID-19 (<https://moz.gov.ua/article/news/informacija-schodo-kilkosti-aktivnih-vipadkiv-covid-19-na-100-tis-naselelnja-stanom-na-30-cheravnja-2020-roku>).

Фішер Д. (2020) Без суворого карантину. Як Сінгапур справляється з коронавірусом (<https://nv.ua/ukr/opinion/koronavirus-karantin-u-chomu-sekret-singapuru-ostanni-novini-50077666.html>).

Цензор.нет (2020) За два місяці в Україні померли 100,7 тис. осіб, з них 68,5 тис. від хвороб системи кровообігу, — Держстат (https://censor.net.ua/ua/news/3192048/za_dva_misyatsi_v_ukrayini_pomerly_1007_tys_osib_z_nyh_685_tys_vid_hvorob_sistemy_krovoobigu_derjstat).

ASCO (2020) COVID-19 Patient Care Information (<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>).

Desai A., Sachdeva S., Parekh T., Desai R. (2020) COVID-19 and Cancer: Lessons From a Pooled Meta-Analysis. *JCO Global Oncol.*, 6: 557–559. DOI: 10.1200/GO.20.00097.

Liang W., Guan W., Chen R. et al. (2020) Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.*, 21(3): 335–337. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6).

Ma J., Yin J., Qian Y., Wu Y. (2020) Clinical characteristics and prognosis in cancer patients with COVID-19: A single center's retrospective study. *J. Infect.*, pii: S0163-4453(20)30214-0. doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.006.

Oh W. (2020) COVID-19 infection in cancer patients: early observations and unanswered questions. *Ann. Oncol.*, pii: S0923-7534(20)36384-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.297>.

Wang H., Zhang L. (2020) Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet*, 21(4): E181. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30149-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30149-2).

WHO (2020) Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>).

Xia Y., Jin R., Zhao J. et al. (2020) Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet*, 21(4): E181. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30150-9).

Yu J., Ouyang W., Chua M.L.K., Xie C. (2020) SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol.*, Mar. 25 [Epub ahead of print]. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.0980.

Zhang H., Xie C., Huang Y. (2020) Treatment and Outcome of a Patient With Lung Cancer Infected With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2. *J. Thor. Oncol.*, 15(5): e63–e64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.02.025>.

Zhang L., Zhu F., Xie L. et al. (2020) Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann. Oncol.*, pii: S0923-7534(20)36383-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>.

Адреса для листування:

Чернявський Дмитро Євгенійович
69059, Запоріжжя, вул. Північнокольцева, 4А
Медичний центр ТОВ «Онколайф»
E-mail: cherdmytro4ed@gmail.com

Держано 08.05.2020