

Поведение при пациенти с индикации за лъчелечение в условия на епидемична обстановка (COVID – пандемия) в Р България

Инструкции и алгоритми на поведение

1. Общи инструкции за противоепидемични мерки на персонал и пациенти.

Спазване на пълния обем противоепидемични мерки за пациенти и персонал, наложени със заповед на директорите на болници.

2. Инструкции за специфични противоепидемични мерки при консултации, предписване и провеждане на лъчелечение.

- Първичният преглед се налага да бъде на място в амбулаторния кабинет;
- Препоръчва се минимален брой на придружаващи пациента лица;
- Проследяване на пациентите максимално възможно да се извършва по телефона или чрез мултимедийна връзка. Да се създаде организация за това в отделението;
- Забранено е пациенти, провеждащи лечение и приети в стационар да излизат в домашен отпуск;
- Пациентите с онкологични заболявания са имунокомпроментирани, особено след химиотерапия, която често се включва преди лъчелечение и противоепидемичните мерки следва да бъдат особено стриктни – използване на маски, ръкавици, дезинфектанти;
- Осигуряването на лъчелечение, изисква профилирани познания, които не са от естеството на работа на друг персонал от други отделения. Поради тази причина звената в лъчелечението са много уязвими на намаляване бройката на персонала, вследствие заболяване или карантиниране. Работи се на две смени, което е свързано и с лъчевото натоварване.

3. Във връзка със заповед РД-09-313 от 16. 03. 2020 г. на управителя на НЗОК е разпоредено, чрез директорите на РЗОК на всички лечебни заведения, които оказват болнична медицинска помощ на пациенти страдащи от онкологични заболявания, че следва същите да оказват в пълен обем тази помощ според съответните диагностично-лечебни алгоритми на клинични пътеки и амбулаторни процедури.

Алгоритмите за провеждане на лъчелечение се прилагат при КП 246, 247, 248, 249, 250.1, 250.2, 251.1, 251.2, 252.1, 252.2.

Предложение за адаптация на препоръките на Европейското Дружество по Радиационна Онкология /ESTRO/ в условия на COVID 19 пандемия в Р България

При всеки пациент лекуващият лекар да обсъди двете възможности за лечение – настоящите алгоритми по КП и предложените схеми за временно отлагане или съкращаване на лечебното време, като се прецени индивидуалната полза и риск за пациента и получи писменото му съгласие.

Приоритизиране на лечението е основната специфична за ЛЛ противоепидемична мярка, предложена от ESTRO, означаваща преценка на риска и ползата от индивидуална промяна на алгоритъма по КП.

3.1 Пациенти, подлежащи на радикално дефинитивно или следоперативно лъчелечение.

- Ако биологията на заболяването позволява временно отлагане на лечението, например включване на хормонално лечение при хормонално зависими болни с карцином на млечната жлеза и простата, може да се обсъжда временно отлагане на лъчелечението и започване на хормонално лечение;

- При дефинитивно ЛЛ за простатен карцином да се обсъжда прилагане на умерено хипофракциониране, вместо продължително 7-8 седмично облъчване при апаратурни възможности;

- При пациенти след простатектомия, подлежащи на следоперативно ЛЛ може да се предложи включване на андрогенна депривация с цел временно отлагане на лъчелечението и проследяване;

- При pT1N0M0 семином на тестис може да се обсъжда вместо следоперативно ЛЛ като алтернатива наблюдение или химиотерапия с карбоплатина;

- Следоперативно ЛЛ при базоцелуларен карцином на кожата може да се отложи и болният да се остави временно под наблюдение;

- При олигометастатична болест да се обсъжда прилагането на единични фракции при апаратурни възможности.

3.2 Пациенти, подлежащи на палиативно облъчване.

При индикация за лъчелечение на костни метастази с аналгетична цел е възможно да се обсъдят: единични фракции за облъчване, обезболяване с медикаменти – неопиодни и опиоидни аналгетици, или временното му отлагане.

4. Пациенти, подлежащи на лъчелечение за бенигни заболявания:

- Балансът на риск/полза от временно отлагане на ЛЛ при доброкачествени тумори на мозъка следва да се обсъди в мултидисциплинарен екип неврохирург – лъчетерапевт, при необходимост ендокринолог;
- Препоръчва се отлагане на ЛЛ при дегенеративни заболявания при липса на тежко обездвижване и не повлияваща се от медикаменти болка.

5. Организационни мерки по време на пандемия във връзка с КП и взаимодействие с НЗОК/РЗОК.

От 2019 г. НЗОК чрез РЗОК въведе уведомителен режим за КП 251 и 252. Това налага ежеседмично **физическо пренасяне на справката от персонала на всяка клиника/отделение по ЛЛ във всяко РЗОК в страната**. Този режим няма характер на рестриктивен и представлява, както се установи досега, само бюрократична процедура без промяна в лечението. Същевременно справка за тези болни по тези КП ежедневно се получава от тези РЗОК чрез електронните системи на болниците. Настояваме, особено в режим на пандемия, РЗОК да получава тази информация **само по електронен път**.

Източници на информация:

1. R. Simcock, T.V. Thomas, C.E. Mercy, A.R. Filippi, M.A. Katz, I.J. Pereira, H. Saeed. COVID-19: Global Radiation Oncology's Targeted Response for Pandemic Preparedness. Clinical & Translational Radiation Oncology 2020 Published by Elsevier B.V. on behalf of European Society for Radiotherapy and Oncology.
2. Slotman, B.J., U. Ricardi, and Y. Lievens, "Radiotherapy in a time of crisis", ESTRO Presidents' statement. 2020. ^[L]_{SEP}
3. Eichler, T.J., COVID-19 Recommendations to Radiation Oncology Practices. 2020, American Society of Therapeutic Radiation Oncology. ^[L]_{SEP}

Изготвил и съгласували:

Проф. д-р Иглика Михайлова, Началник отделение по перкутанно лъчелечение, УСБАЛО - ЕАД

Проф. д-р Веселина Първанова – главен координатор на експертната група по Лъчелечение към МЗ, Началник Клиника по Лъчелечение УСБАЛО – ЕАД

Проф. д-р Татяна Хаджиева, Председател на Гилдията на лъчетерапевтите в България, УМБАЛ „Св Иван Рилски“ София

Д-р Захари Захариев, Началник отделение по лъчелечение, Уни хоспитал Панагюрище

02. 04. 2020 г.