

ASH COVID-19 RESOURCES

(American Society of Hematology'nin [COVID-19 Kaynakları](#) sayfasından çeviri yapılmıştır)

COVID-19 ve MULTİPL MİYELOM: SIK SORULAN SORULAR

(Versiyon 1.0; son güncelleme 30 Mart 2020)

Bilgi verenler: Dr. S.Vincent Rajkumar, Dr. Michele Cavo, Dr. Joseph Mikhail, Dr. Maria M.Mateos, Dr. Graham Jackson, Dr. Philippe Moreau, Dr. Paul Richardson ve Dr. Binod Dhakal

Not: Lütfen aşağıdaki bilgilerin kullanımı ile ilgili [American Society of Hematology \(ASH\)'nin yasal uyarısını](#) inceleyin.

Başlangıç tedavisine yaklaşımınızı değiştiriyor musunuz?

Aktif hastalığı olan Multipl Miyelom hastalarının, morbidite ve mortaliteyi önlemek için, COVID-19 pandemisine rağmen tedaviye ihtiyacı vardır; bununla beraber COVID-19'a ek maruziyeti sınırlamak için tedavi kişiselleştirilebilir. Tedavi gereken hastalarda, 6-8 siklus bortezomib, lenalidomid ve deksametazon (VRD) üçlü tedavisi sonrası lenalidomid idame tedavisi öneriyoruz. Yaşlı hastalarda, sitogenetik risk ve diğer komorbiditelere dayanarak VRD veya daratumumab-Rd (DRd) ile başlanabilir ve gerekirse sadece Rd devam edilebilir.

İdame tedavisi için önerilerinizi değiştiriyor musunuz?

Tedavi olmadan relaps riski daha yüksek olduğu için, idame tedaviyi kesmeyi önermiyoruz. Yeni bir siklusa başlamadan önce gerektiği üzere tele-tıp check-in'leri ve evde kan alımları ile lenalidomid'e bir seferde 2 aya kadar uzatılmış erişim sağlanabilir. VRD idamesindeki yüksek riskli hastalar için tedaviye devam etmelerini öneriyoruz fakat eğer uygunsa Rd'ye değiştirilebilir. Eğer bir hasta COVID kaparsa, enfeksiyon çözülene kadar idameyi kesmek mantıklıdır.

Vizitleri azaltmak için tedavi değiştiriyor musunuz? Örneğin, oral ve daha az sık uygulanan rejimlere geçmek gibi? Örneğin, zometa infüzyonlarınızı ne sıklıkla veriyorsunuz?

Mümkünse haftalık ve oral rejimlerin kullanılması önerilmektedir. Üçlü ilaç tedavisinde olan hastalarda, özellikle stabil hastalığı ve standart sitogenetik riski olanlarda, COVID-19 pandemisi sırasında ikili oral rejimlerle devam edilebilir. Tedavi için ayaktan başvurular, çok ilaçlı oral olmayan rejimlerin faydalarının, risklerden daha ağır basması beklenen hastalar ile sınırlıdır. Bisfosfonat alan hastalarda üç ayda bir zometa tedavisine geçilmelidir veya

pandemi sırasında bu ilaç grubu kesilebilir. Uzaktan laboratuvarlar, tele-tıp ve posta yoluyla reçeteleme, klinik vizitleri azaltmak için kullanılmalıdır.

Salgın sırasında relaps ve/veya refrakter miyelom hastaları klinik araştırmaya dahil etmeyi durdurdunuz mu? Böyle vakaları nasıl tedavi ediyorsunuz?

COVID-19 pandemisi sırasında pek çok klinik araştırma, hücresel çalışmalar da dahil olmak üzere, durduruldu. Bir istisnası, başka tedavi seçeneği olmayan miyelom hastaları için erken klinik aktivite gösteren ilaçların test edildiği klinik araştırmalar olacaktır. Bu hastalar araştırma ilacını almadan önce SARS-CoV-2 için taranmalıdır. Alternatif olarak, klinik araştırmalara katılamayan, ağır tedavi edilen hastalığı olan hastalar, varsa merhametli kullanım programlarına sahip yeni ilaçlar için düşünülebilir. Araştırmacılar, klinik çalışmalarda hasta vizitlerini en aza indirmek için feragatname almak adına inceleme kurulu, şirketler ve ajanslarla birlikte çalışmalıdır.

Nakil uygun hastaları nasıl ynetiyorsunuz?

Nakil uygun hastalar için, pandemi azalana kadar, kök hücre naklinin (hematopoetik kök hücre toplanması ve depolanması da dahil olmak üzere) ertelenmesi önerilmektedir. Bu durumlarda, 6-8 siklusa kadar VRD indüksiyonuna devam edilmesi düşünülebilir. Kök hücre toplama aşamasında olan hastalarda ise toplama devam edebilir fakat nakil ertelenmelidir.