



Od marca 2020 roku wszyscy zmagamy się ze skutkami pandemii wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2*). Można śmiało powiedzieć, że pandemia COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) zmieniła całe nasze życie rodzinne, zawodowe

i społeczne. Funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej zostało również mocno zaburzone przez konieczność dostosowania się do aktualnych warunków epidemiologicznych, w tym tworzenia oddziałów dla chorych podejrzanych i/lub zakażonych SARS-CoV-2 i jednocześnie zapewnienia opieki nad pacjentami niezakażonymi przy rosnących trudnościach kadrowych związanych z zakażeniami SARS-CoV-2 wśród personelu medycznego. Pacjenci hematoonkologiczni stanowią grupę o kilkakrotnie wyższym ryzyku zakażenia SARS-CoV-2, w tym również cięższego przebiegu COVID-19 w porównaniu z populacją ogólną, głównie z powodu immunosupresji wywołanej chorobą podstawową oraz jej leczeniem. Należy dołożyć wszelkich starań, aby zachować ciągłość opieki szpitalnej i ambulatoryjnej nad pacjentami z chorobami krwi. Pomocna w tym jest możliwość przeprowadzania wizyt w poradniach w formie teleporad oraz wydawania leków z programów lekowych na maksymalny okres 6 miesięcy. W kwietniu bieżącego roku na stronie Ministerstwa Zdrowia ([www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen](http://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen)) zostały opublikowane następujące rekomendacje:

- Stanowisko Konsultanta Krajowego oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów dotyczące opieki nad chorymi hematologicznymi podczas epidemii COVID-19 (wersja z 31.03.2020);
- Stanowisko Konsultantów Krajowych oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów dotyczące opieki nad biorcami i dawcami komórek krwiotwórczych podczas epidemii COVID-19 (wersja z 31.03.2020).

Szczegółowe zalecenia odnośnie do postępowania z chorymi na poszczególne nowotwory hematologiczne podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2 znajdują się również na stronach NCCN (<https://www.nccn.org/covid-19/>) i ESMO (<https://www.esmo.org/covid-19-and-cancer>). Rekomendacje towarzystw naukowych i grup badawczych opierają się na retrospektywnych analizach w małych grupach chorych i własnych doświadczeniach, dlatego należy je postrzegać jako zalecenia ekspertów, a nie oficjalne wytyczne. Dlatego zawsze należy brać pod uwagę indywidualną sytuację epidemiologiczną w ośrodku oraz sytuację kliniczną danego pacjenta.

Mimo trwającej pandemii na wrześniową listę refundacyjną udało się wprowadzić następujące leki:

- ponatynib dla chorych na przewlekłą białaczkę szpikową i chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną Filadelfia-dodatnią (Ph+) — program B14 i B65;
- brentyksymab vedotin dla chorych na pierwotne chłoniaki skórne T-komórkowe (ziarniniak grzybiasty lub pierwotnie skórny chłoniak anaplastyczny z dużych komórek) w okresie nawrotu lub progresji choroby — program B66;
- brentyksymab vedotin dla chorych na chłoniaka Hodgkina, których poddano przeszczepieniu autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych (auto-HSCT) i którzy jednocześnie są obciążeni zwiększonym ryzykiem nawrotu lub progresji choroby — program B77;
- romiplostym dla chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną — program B97;
- pegylowany interferon alfa dla chorych na ziarniniaka grzybiastego i zespół Sézary’ego (katalog chemioterapii).

Niestety, należy się liczyć z tym, że przy pogarszającej się sytuacji epidemiologicznej trudniej będzie realizować pozostałe, równie pilne, potrzeby zarówno w obszarze refundacyjnym, jak i systemowym, o których pisałam na zakończenie 2019 roku.

Warto podkreślić, że w ostatnim czasie dokonał się duży postęp w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych prowadzonych w obszarze hematologii. Ośrodki hematologiczne w 2019 i 2020 roku, w drodze konkursów ogłaszanych przez Agencję Badań Medycznych (ABM), zdobyły finansowanie na badania kliniczne w następujących wskazaniach:

- ostra białaczka limfoblastyczna (Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Narodowy Instytut Onkologii — Oddział w Gliwicach, Warszawski Uniwersytet Medyczny — 3 niekomercyjne badania kliniczne, w tym jedno badanie dotyczące CAR-T anty-CD19);
- chłoniak Hodgkina (Gdański Uniwersytet Medyczny);
- ostra białaczka szpikowa i zespoły mielodysplastyczne u chorych poddawanych procedurze przeszczepienia allogenicznych krwiotwórczych komórek macierzystach allo-HSCT (Narodowy Instytut Onkologii — Oddział w Gliwicach);
- chłoniak rozlany z dużych komórek B (Instytut Hematologii i Transfuzjologii).

Badania będą prowadzone wielośrodkowo, we współpracy z grupami badawczymi PALG (*Polish Adult Leukemia Group*) i PLRG (*Polish Lymphoma Research Group*). Gratuluję laureatom wyżej wspomnianych konkursów i zachęcam wszystkich Państwa do aplikowania w kolejnych konkursach ABM.

*Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii  
prof. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marańda*