

A tutti i Direttori delle Strutture di Ematologia e dei Programmi di Trapianto e Terapie cellulari

Carissimi,

anche su sollecitazione di alcuni di voi, abbiamo raccolto in sintesi le misure di gestione elaborate dalla esperienza di alcuni dei nostri Centri che stanno affrontando le esigenze di continuità dell'attività terapeutica di ematologia intensiva e trapianto a fronte dell'emergenza Covid-19. Queste misure tengono anche conto di alcuni suggerimenti pervenuti dal Ministero della Salute e dall'EBMT che alleghiamo al presente documento che non è stilato come una formale linea guida, ma vuole essere un insieme di suggerimenti per cercare di essere utili alla comunità ematologica italiana. Ovviamente come già segnalato dall'EBMT si suppone che i nostri pazienti particolarmente immunodepressi possano avere un rischio maggiore di infezione severa e questo è anche il parere degli infettivologi.

Questi suggerimenti possono rappresentare un riferimento "teorico" in contesti ospedalieri che sono diversi per organizzazione e per la continua evoluzione della infezione. Localmente si può avere un'ampia variabilità per numero di pazienti infetti e per accesso a risorse e servizi (per esempio i tamponi, i loro tempi di refertazione o le terapie intensive e subintensive).

L'obiettivo generale condiviso nella nostra comunità professionale è la prosecuzione il più possibile delle terapie salvavita per i pazienti oncoematologici.

In particolare, si ritiene di massimo rilievo la realizzazione di un livello di protezione dell'ambiente con **obiettivo "COVID-19 free" dei pazienti e del personale negli ambulatori e nelle Unità cliniche di degenza di Ematologia e di Trapianto.**

Utile la limitazione importante o il divieto di accesso a visitatori esterni per i ricoverati e per gli accompagnatori dei pazienti ambulatoriali. Nelle sale di attesa gli eventuali accompagnatori seguono le stesse regole dei pazienti.

A questo scopo, nella nostra esperienza milanese si sono identificate di rilievo le seguenti misure:

1. Percorso dei pazienti ambulatoriali asintomatici

I pazienti disinfettano le mani e mettono la mascherina chirurgica entrando nell'area ambulatoriale. In sala di attesa stanno a minimo un metro di distanza e vengono senza accompagnatori se sono autonomi. I medici visitano con mascherina chirurgica e guanti monouso.

2. Definizione di percorsi separati per pazienti ambulatoriali con sospetto di infezione in atto delle vie respiratorie.

Per tutti i pazienti è obbligatorio l'igiene delle mani e la mascherina chirurgica come sopra. In area ambulatoriale, si raccomanda l'isolamento in una area dedicata dei pazienti sintomatici in attesa di visita ed esecuzione del tampone. Se hanno sintomi modesti vengono rimandati in quarantena a domicilio in attesa dell'esito del tampone e della successiva valutazione clinica. Se fattibile contattare giornalmente il paziente per telefono per seguire l'andamento clinico.

3. Pazienti ricoverati o da ricoverare con sospetto di infezione in atto delle vie respiratorie.

In area di degenza i pazienti con sospetta infezione devono utilizzare mascherine chirurgiche in stanza singola mentre sono in attesa dell'esito del tampone (l'ideale sarebbero le camere a pressione negativa che le ematologie in genere non hanno). Il personale medico e infermieristico deve seguire le linee guida ministeriali di protezione nei casi sospetti (doppi guanti, mascherina FFP2 o FFP3, occhiali o maschera facciale, camice monouso, sovrascarpe e cappellino monouso). Il paziente non ricoverato, ma da ricoverare verrà poi fatto gestire all'infettivologo.

4. Pazienti da ricoverare per terapia o trapianto senza il sospetto di infezione in atto delle vie respiratorie.

I pazienti con indicazione al ricovero verranno ricoverati solo se tampone con esito negativo (eseguito il giorno prima in ambulatorio o giorno stesso dove è possibile). Trasferire pazienti da altri centri ematologici solo se con tampone faringeo recente negativo. RICORDIAMO CHE IL TAMPONE HA UNA SENSIBILITA' CIRCA DEL 70% E QUINDI LA SUA NEGATIVITA' NON SIGNIFICA CERTEZZA DELL'ASSENZA DELLA INFEZIONE NEI GIORNI SUCCESSIVI.

Riassunto della Diagnosi e Monitoraggio con tampone per SARS-COV2 nelle ematologie.

Se localmente possibile fare tampone faringeo a:

- paziente asintomatico prima dell'ingresso in reparto per terapia citoriduttiva o trapianto o CART
- paziente con febbre e sintomi respiratori
- ri-tampone il paziente che non migliora o peggiora dopo 72 h dal cambio di terapia senza altri isolamenti che giustifichino il peggioramento (sono descritti casi di COVID con primo tampone negativo, sono anche descritti casi con tamponi negativi e BAL positivo). Sono pazienti da gestire in strettissima collaborazione con l'infettivologo.
- I pazienti con indicazione al ricovero verranno ricoverati solo se tampone negativo
- Trasferire pazienti da altri centri ematologici solo se con tampone faringeo recente negativo e assenza di sintomi respiratori e assenza di familiari affetti da COVID19. Se no rivalutare il quadro clinico nel tempo contattando giornalmente il paziente.

Fare tampone faringeo ai pazienti ambulatoriali o dipendenti dell'Ematologia con i criteri clinici ILI (influenza like illness: febbre, rinorrea, odinofagia, tosse, dispnea, osteo-artro-mialgie).

Per i contatti stretti con soggetto tampone positivo, fare il tampone solo se diventano sintomatici, se non sono pazienti in trattamento attivo, ma parenti o pazienti in follow-up. Indicazione per gli operatori sanitari a restare a casa in osservazione se sintomi di riferimento anche se non si soddisfano pienamente i criteri sopra elencati fino al chiarimento dell'evoluitività (criterio di prudenza) o all'esito del tampone. Ricordiamo nuovamente che il tampone può anche dare dei falsi negativi. Ricordiamo anche che il paziente asintomatico può trasmettere l'infezione per un tempo che non è ancora del tutto chiaro.

Rivalutazione dei programmi terapeutici

In particolare per le procedure di trapianto e di trattamento intensivo aplastizzante, si invita a considerare su base individuale il rapporto rischio-beneficio e l'eventuale dilazionabilità delle procedure, in linea col documento dell'EBMT. Considerando che vi sono problemi con l'arrivo dei MUD e pensiamo sia verosimile che potranno esserci problemi anche con le CAR T cells occorrerà valutare tutti i programmi con grande attenzione in base alla evoluzione del quadro pandemico nel mondo.

In conclusione, occorre avere un atteggiamento molto attento a cercare la potenziale infezione prima o durante la terapia perché il paziente potrebbe correre rischi molto gravi. Al tempo stesso bisogna cercare di mantenere il più possibile operative le nostre Ematologie visto che molti dei nostri pazienti sono sottoposti a trattamenti che sono in grado di guarire la loro malattia o dare delle lunghe sopravvivenze.

Consapevoli delle lacune e delle aree di incertezza di questo breve documento speriamo che possa esservi di aiuto nel lavoro quotidiano.

Siamo un grande Paese e nella nostra magnifica storia siamo sempre venuti fuori da qualunque situazione difficile lo faremo anche ora, un grande abbraccio virtuale a tutti,

Paolo Corradini

Fabio Ciceri

