

ONCONNECTION: 2021-2023
IL CANCRO AL TEMPO DEL COVID

GIOVEDÌ 18 FEBBRAIO 2021



Claudio Zanon
Direzione Scientifica Motore Sanità



Paolo Guzzonato
Direzione Scientifica Motore Sanità

Cosa ci siamo persi...

Publicato su Science l'editoriale di **Norman E. Sharpless**, Direttore del National Cancer Institute

- In USA **forte calo delle diagnosi** oncologiche e le neoplasie non rilevate, verranno alla luce in stadi più avanzati e con prognosi peggiori. In molti ospedali, i trattamenti e gli interventi chirurgici sono stati posticipati per COVID-19 (cicli meno intensi di chemioterapia e radioterapia e persino interventi rinviati).
- **COVID-19:** modelli sugli screening oncologici e sul trattamento dei tumori del seno e del colon-retto (1/6 di tutte le morti per cancro) nei prossimi 10 anni suggeriscono circa **10.000 morti** in eccedenza (**1% di aumento** dei decessi stimati in 1.000.000) con picco nel prossimo biennio.
- E questa **analisi** non considera altre tipologie di tumore, l'ulteriore morbilità non letale dovuta al ritardo nella stadiazione, e presume una moderata interruzione dell'assistenza che si risolverà completamente **in 6 mesi** (.....)
- Oltre all'assistenza clinica, la pandemia da COVID-19 ha causato un'**interruzione senza precedenti nella ricerca scientifica**, con la chiusura di molti laboratori e il rallentamento degli studi clinici

Cosa ci siamo persi..

- Massimo Di Maio, Segretario AIOM: “L’allarme lanciato dall’NCI si può applicare anche in Italia. Nei primi 5 mesi del 2020, nel nostro Paese, **più di un milione di esami di screening in meno** rispetto allo stesso periodo del 2019”
- Il rapporto del Gruppo di Lavoro dedicato dell’Osservatorio Nazionale Screening fotografa lo “stop” delle attività 2020 rispetto al 2019, con ritardi intorno ai 3 mesi in tutte le Regioni (ma con le successive ondate le stime peggiorative aumenteranno).
- I numeri sono eloquenti: **più di 1 milione** di esami in meno in tutta Italia, **oltre 2000 diagnosi** in meno K mammella, **oltre 600** diagnosi in meno K colon, e oltre **4000 adenomi** colon-retto.

Le più recenti evidenze...Covid-19

Un recentissimo studio* caso-controllo finanziato dal National Institutes of Health (NIH) USA ha valutato **13 tipi** di cancro più comuni (n=**73.449.510** in 50 stati degli USA) ci dice che:

- Nei pazienti con una recente diagnosi di cancro (specialmente pazienti di colore) il tasso di infezioni e la gravità degli **esiti di malattia sono maggiori**.
- Questi risultati sottolineano la necessità di proteggere i pazienti oncologici dalla COVID-19.

Principali risultati

- **Ricovero ospedaliero: 47,76%** tumore recente vs **24,26%** tumore vs **12,39%** no tumore
- **Tasso di decesso: 14,93%** tumore recente vs **5,26%** (P<0,001) tumore vs **4,03%** no tumore (P<0,001).
- **Rischio di COVID-19** [adjusted OR, aOR]:
 - con una diagnosi di cancro **1,46** (P<0,001).
 - con una diagnosi di cancro **recente, 7,14** (P<0,001); le associazioni più forti in caso di diagnosi recente:
 - leucemia, 12,16 (P<0,001);
 - linfoma non Hodgkin, 8,54 (P<0,001);
 - tumore polmonare, 7,66 (P<0,001).

*analisi retrospettiva

Raccomandazioni AIOM per le vaccinazioni

- *AIOM consiglia la **vaccinazione antinfluenzale** ai pazienti oncologici, familiari, caregivers o chiunque viva a stretto contatto del paziente oncologico e al personale sanitario (indicazioni MINSAL-AIOM 2014 aggiornate 2018).*
- *Purtroppo, storicamente il vaccino antinfluenzale è sempre stato quello maggiormente rifiutato dalla popolazione e, paradossalmente, spesso evitato proprio da coloro che invece dovrebbero promuoverla. Infatti, solo il **15-20% degli operatori sanitari** in media si vaccina ogni anno contro l'influenza.*
- *La percentuale di soggetti che è protetta dall'influenza a seguito della vaccinazione è tra il **55 e il 75%**, con i valori più bassi di protezione proprio nei soggetti sottoposti a terapie oncologiche.*
- *Vaccinarsi significa ridurre il rischio di **complicanze (polmoniti batteriche**, per cui sottolineammo ancora una volta la raccomandazione alla vaccinazione anti-pneumococcica per i soggetti più fragili, in particolare con **neoplasie polmonari, patologie pregresse CV o PNE**), ma anche offrire una protezione in più per chi dovesse contrarre il Coronavirus.*

Raccomandazioni AIOM per le vaccinazioni

- *Alcuni studi hanno dimostrato come la **vaccinazione antinfluenzale** impatti sulla riduzione della **mortalità da COVID-19** soprattutto nei pazienti più fragili, ed in ogni caso riduca anche nei più giovani la gravità della malattia.*
- ***In Italia**, si è osservato che, dove vi fossero stati tassi di vaccinazione per l'influenza più elevati, si sono verificati **meno decessi per COVID-19**.*
- *E' inoltre di recente stata comprovata l'efficacia clinica della vaccinazione nella riduzione delle complicanze derivate dalla sindrome influenzale nei **pazienti oncologici che ricevono immunoterapia**, un'altra popolazione potenzialmente colpita da conseguenze gravi delle infezioni da SARS-CoV-2.*
- *Proprio per l'attuale situazione pandemica «quest'anno AIOM raccomanda ancora più fortemente ai **sanitari** che si occupano dei pazienti oncologici e alle **associazioni dei pazienti** uno sforzo comune per arrivare a una copertura vaccinale il più possibile capillare».*

Quesiti per il Panel

- Cosa si è perso dalla prevenzione alla cura e cosa ci dobbiamo aspettare nel prossimo futuro?
- Quali nuovi strumenti utili per la gestione del percorso assistenziale: quali nuove opportunità?
- Il rischio pandemico per il malato oncologico: i primi dati di RWE...
- L'importanza delle vaccinazioni nel malato oncologico
- Come organizzare la catena assistenziale per una rapida copertura vaccinale anticovid: quale ruolo della rete?