

Provocari în vaccinarea anti-COVID la pacientul oncologic

Teodora Alexa-Stratulat, MD, PhD
UMF Grigore T Popa Iași
Institutul Regional de Oncologie Iași

Infecția COVID la pacientul oncologic

- risc crescut de complicații, forme severe de boală și deces, în special CBP și neoplaziile hematologice
- rata de mortalitate secundară infecției COVID la pacienții oncologici – 5-61% (26% conform unei metanalize), semnificativ mai mare decât în populația generală

Infecția COVID la pacientul oncologic

- întreruperea temporară/definitivă a tratamentului sistemic datorită infecției cu SARS-CoV2
- neadministrarea niciunui tratament sistemic datorită infecției COVID
- întreruperi/întârzieri în monitorizarea pacientului
- întreruperi/întârzieri în screening
- probleme de aderență/complianță la tratament
- scăderea accesului la studii clinice

Pacienții oncologici

- pacienți în curs de diagnostic
- pacienți în curs de terapie locală
- pacienți în curs de terapie sistemică
- supraviețuitori de cancer

Is it safe for cancer patients to get any type of vaccine?

People with cancer (or with a history of cancer) can get some vaccines, but this depends on many factors, such as the type of vaccine, the type of cancer a person has (had), if they are still being treated for cancer, and if their immune system is working properly. Because of this, **it's best to talk with your doctor before getting any type of vaccine.**



- <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/low-blood-counts/infections/covid-19-vaccines-in-people-with-cancer.html>

Vaccinurile anti-COVID

- Pfizer
 - indivizi peste 16 ani
 - doză inițială + doza 2 la 21 de zile
- Moderna
 - indivizi peste 18 ani
 - doză inițială + doza 2 la 28 de zile
- Astra Zeneca
 - indivizi peste 18 ani
 - doză inițială + doza 2 la 4-12 săptămâni după



vaccinuri
mARN



pe bază de
adenovirus

Are all the covid vaccines safe for people with blood cancer?

The Pfizer, Oxford-AstraZeneca and Moderna covid vaccines are considered safe for people with blood cancer and the rest of the population.

Pacienți în curs de diagnostic

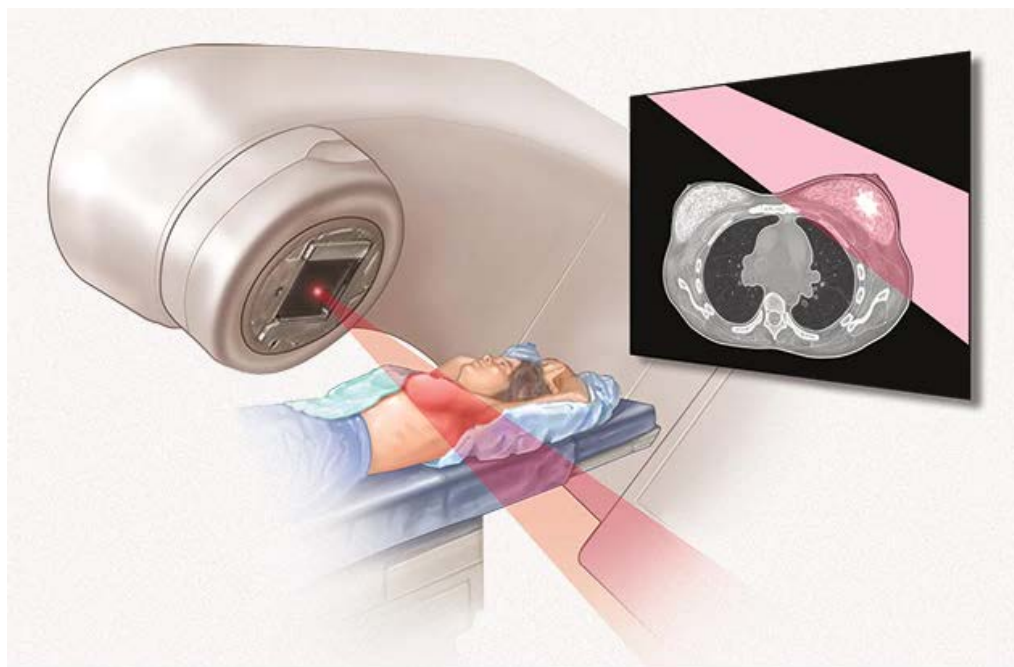
- proceduri chirurgicale \pm invazive
- FBH
- EDS
- 3-4 săptămâni până la rezultatul AP

- RISC
 - ADP ipsilaterale latero-cervicale/axilare post-vaccin
 - rezultatele CT/PET/CT pot fi influențate
- BENEFICIU
 - vaccinare prealabilă inițierii terapiei sistemice
 - vaccinare prealabilă unei internări de lungă durată pentru intervenția chirurgicală/radioterapie

Recomandare: DA

Pacienți în curs de tratament local

- Chirurgie
- Radioterapie



Pacientul oncologic și chirurgia

- Pacienții care urmează să beneficieze de o intervenție chirurgicală pentru o neoplazie solidă pot fi vaccinați.
- Se recomandă ca vaccinarea să se realizeze cu minim 3-4 zile anterior intervenției chirurgicale
- La pacienții programați pentru splenectomie, se recomandă ca vaccinarea să se realizeze cu minim 2 săptămâni anterior intervenției chirurgicale
- După o intervenție chirurgicală majoră, se recomandă vaccinarea după 1-2 săptămâni

- RISC

- febra post-vaccinare poate duce la amânarea intervenției chirurgicale (dacă vaccinarea este pre-operatorie) sau poate determina spitalizarea post-operatorie (dg dif cu complicații infecțioase post-operatorii)

- BENEFICIU

- orice internare continuă se asociază cu un risc crescut de infecție COVID; vaccinarea scade acest risc

Recomandare: DA

Pacientul oncologic și radioterapia

- majoritatea* pacienților în curs de radioterapie pot beneficia de vaccinare anti-COVID în orice moment al tratamentului
- nu este necesară întreruperea radioterapiei în momentul efectuării vaccinului

ASTRO Releases COVID-19 Vaccination Recommendation for Cancer Patients Receiving Radiation Therapy

By News Release



Cancer patients may have an increased risk of contracting COVID-19 and more severe disease if infected. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Adults of any age with certain underlying medical conditions are at increased risk for severe illness from the virus that causes COVID-19. mRNA COVID-19 vaccines may be administered to people with underlying medical conditions provided they have not had a [severe or immediate allergic reaction](#) to any of the ingredients in the vaccine." These guidelines also apply to cancer patients. The mRNA COVID-19 vaccines do not include any virus, and there is no risk of contracting the infection from the vaccine.

Patients who have cancer, as well as those who have received treatment for cancer, may be immune compromised, but these patients may still receive COVID-19 vaccines as long as there is no increased risk of reaction to any of the components of the vaccine. ASTRO

- RISC

- febra post-vaccinare poate determina temporizarea RTE
- simptomele pseudo-gripale se pot suma peste alte efecte secundare ale radioterapiei

- BENEFICIU

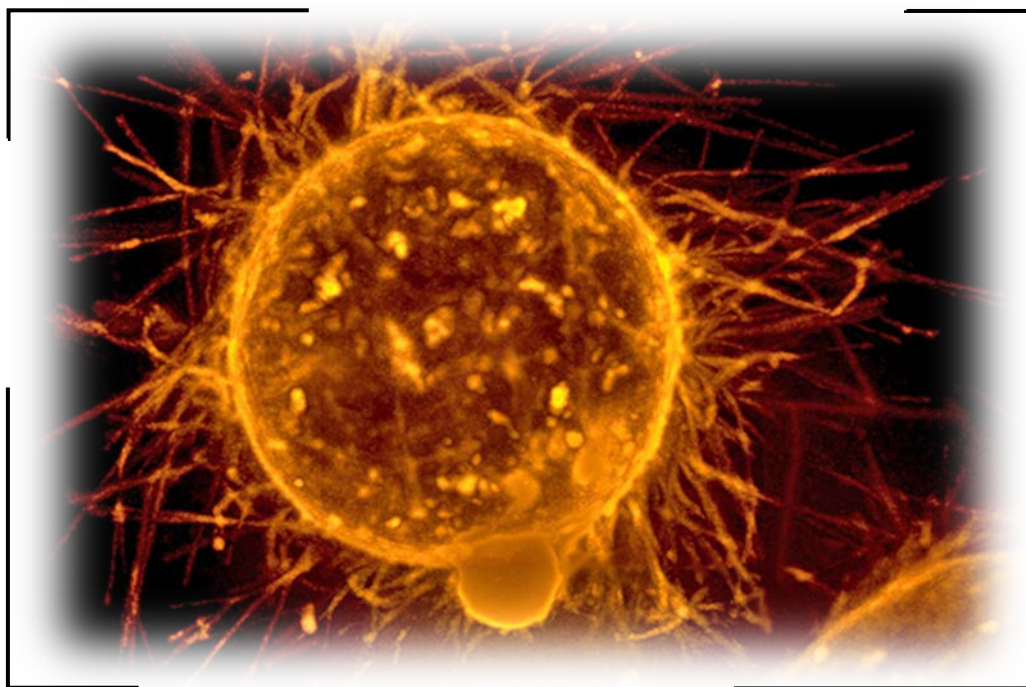
- protejarea pacienților care au contact zilnic cu mediul spitalicesc
- scăderea riscului de a temporiza RTE datorită infecției COVID

Recomandare: DA

Terapii sistemice în cancer

Chimioterapia

Terapia moleculară țintită



Imunoterapia

Hormonoterapia

Pacienții în curs de chimioterapie

- Nu există contraindicații specifice pentru vaccinarea anti-COVID a pacienților oncologici în curs de chimioterapie
- Se recomandă determinarea HLG anterior vaccinării
- Se recomandă vaccinarea în afara perioadelor de nadir neutropenic post-chimioterapie
- În cazul unor regimuri de tratament foarte agresive (inducția în leucemia acută) se poate lua în considerare temporizarea vaccinului

- RISC

- sindrom febril la 24-48 de ore post-administrare vaccin – spitalizare (posibil nenesesară)
- eficacitate scăzută datorită scăderii imunității
- eficacitate scăzută în contextul corticoterapiei

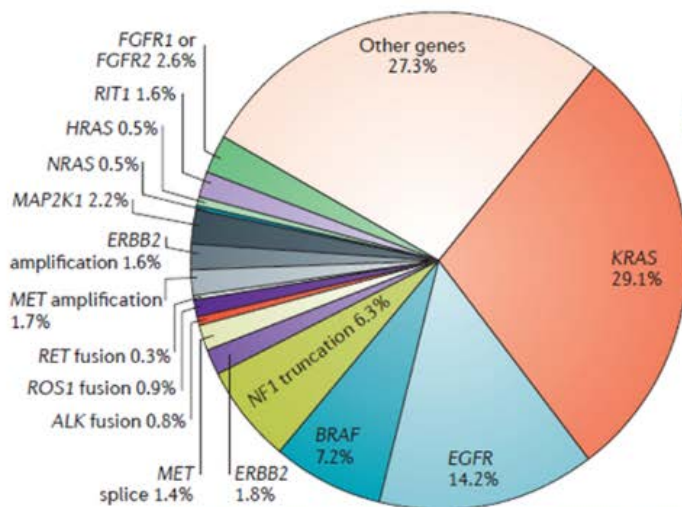
- BENEFICIU

- protecția unui grup de pacienți imunodeprimat cu adresare frecventă în spital
- terapii de lungă durată (peste 4 luni) – riscul de infecție COVID este foarte mare (și scade odată cu vaccinarea)

Recomandare: DA

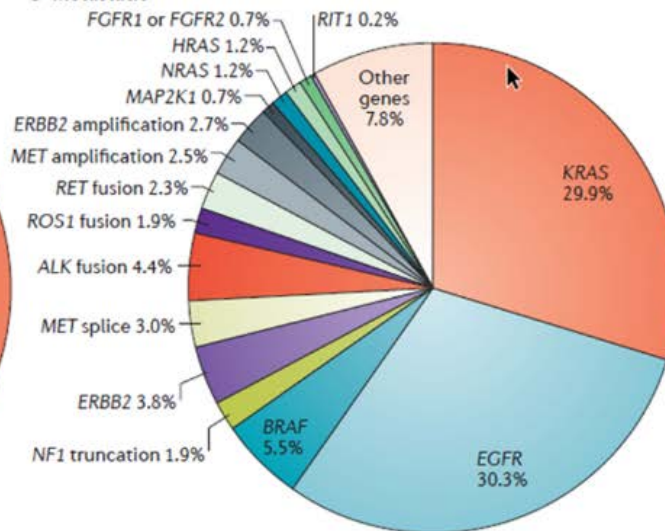
Pacienți în curs de terapie biologică

a Early stage



Data from TCGA (Sanchez-Vega et al.¹⁷³, Ellrott et al.¹⁷⁹ and Hoadley et al.¹⁸⁰), Imielinski et al.⁶² and Kadara et al.¹⁵³ (n = 741)

b Metastatic



Data from MSK-IMPACT (Jordan et al.³⁹) and FoundationOne (Frampton et al.¹³) panels (n = 5262)

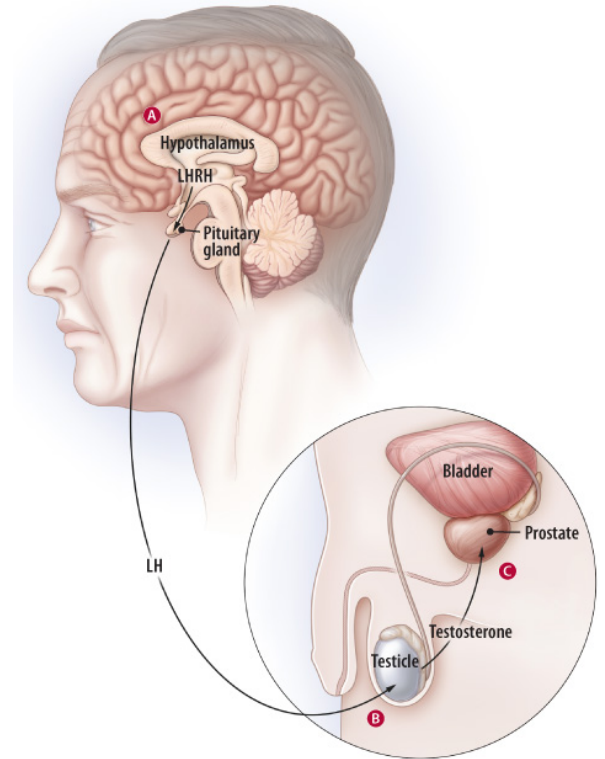
- în general, fără contraindicații/precauțiuni speciale
- EXCEPȚIE – tratament cu Rituximab, Blinatumomab, Alemtuzumab și alte terapii care depletizează limfocitele - **posibil** ca vaccinarea să fie mai eficientă dacă este decalată cu 3 luni

- RISC
 - efecte secundare, beneficiu mic/minim pentru terapiile biologice limfodepletizante
 - eficacitate scăzută datorită scăderii imunității
- BENEFICIU
 - protecția unui grup de pacienți imunodeprimat cu adresare frecventă în spital

Recomandare: DA

Pacienți în curs de hormonoterapie

- tumori mamare în curs de HT adjuvantă (70-80% CM este R+)
- tumori prostatice MTS/în curs de adjuvanță

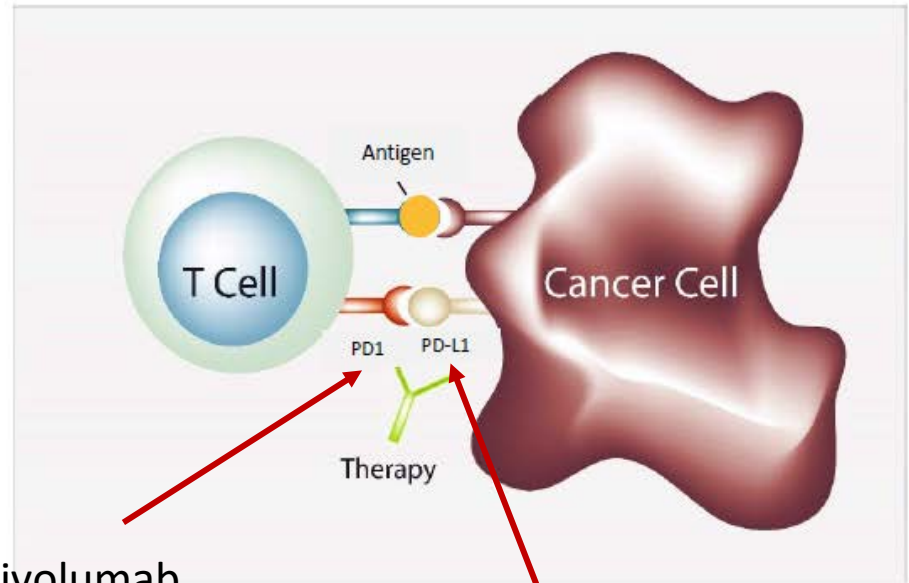
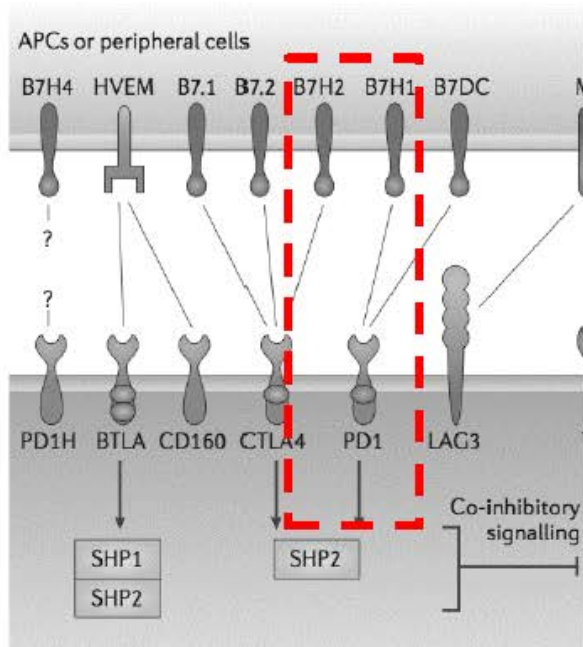


- **For patients receiving hormonal treatments:** Endocrine or hormonal treatments for cancer including tamoxifen, aromatase inhibitors, LHRH analogs and anti-androgens are not expected to alter the safety or effectiveness of the vaccines.

- RISC
 - ADP axilare post-vaccin – recidivă
 - simptome pseudogripale sumate peste efectele secundare ale IA
 - afectarea monitorizărilor
- BENEFICIU
 - populație cu mortalitate și morbiditate crescute în cazul infecției COVID

Recomandare: DA

Pacienți în curs de imunoterapie



Nivolumab
Pembrolizumab

Durvalumab
Atezolizumab

- **For patients receiving immunotherapy:** For most patients receiving immunotherapy for cancer, it's fine to proceed with vaccination and immunotherapy need not be interrupted.

- RISC
 - eficiență mai mică
 - efecte secundare (astenia) sumate peste cele ale imunoterapiei
- BENEFICIU
 - populație cu mortalitate și morbiditate crescute în cazul infecției COVID

Recomandare: DA

Supraviețuitorii de cancer

- controverse referitoare la riscul de a dezvolta forme severe de COVID 19
- ghid ASTRO – "indivizii cu istoric de cancer care nu beneficiază de tratament activ sunt încurajați să se vaccineze în orice moment în care li se oferă"

- RISC

- ADP axilare post-vaccin pot fi interpretate ca recidivă post-tumorală
- ADP pot interfera cu evaluările imagistice de monitorizare (mamografie, CT, PET-CT, etc)

- BENEFICIU

- indivizi expuși la infectare datorită vizitelor relativ frecvente la spital/cabinetul MF – vaccin = scădere risc

Recomandare: DA

În loc de concluzii...

In the context of the Member States developing their vaccination strategies, the European Society for Medical Oncology (ESMO), a scientific society representing over 25,000 oncology professionals would like to request the Member States to consider the following:

- 1 VACCINATE ALL CANCER PATIENTS**
in line with the WHO principles and objectives aiming to reduce deaths and disease burden. Patients with active disease or receiving anticancer treatment deserve an additional priority in case of limitations only.
- 2 DILIGENTLY COLLECT DATA**
via suitable studies and registries to monitor the effects of vaccines in the vulnerable population, including patients with cancer and their immune response.
- 3 EDUCATE AND INSTIL CONFIDENCE**
among the public and patients in receiving the vaccines and provide them with up- to-date information in lay language.

...și, bineînțeles, continuați să vă instruiți pacienții oncologici să respecte toate normele de protecție, chiar dacă s-au vaccinat



Vă mulțumesc pentru atenție!