

Dansk Lymfomgruppe

Opdatering af retningslinjer for behandling og opfølgning af patienter med lymfom under COVID-19 epidemi

Den 22.maj 2020.

På baggrund af aftagende smittetryk af COVID-19 anbefales følgende tiltag for patienter med lymfekræft i behandling-eller opfølgning:

1. Kurativt intenderet kemoterapi for aggressive lymfomundertyper – DLBCL, Burkitt lymfom, T-celle lymfom, mantlecelle lymfom, Hodgkin lymfom, PTLID, CNS lymfom- anbefales gennemført uændret i videst muligt omfang. Det gælder både for 1. linje og recidivbehandling, inklusiv HDT behandling og allogent transplantation. Med henblik på allogent transplantation henvises dog også til EBMT guidelines.
2. 3. eller senere linje behandling for aggressive lymfomer anbefales at fortsætte uændret hos patienter, hvor der kan forventes varig remission/sygdomskontrol > 6 mdr., selvom der ikke tale om kurativt sigte.
3. Fordele og ulemper ved pallierende kemoterapi vurderes individuelt.
4. Patienter med mistanke om recidiv udredes i kræftpakkeforløb som hidtil.
5. Igangværende behandling for behandlingskrævende lavmaligne lymfomer og CLL anbefales at fortsætte uændret.
6. Igangværende Ibrutinib og venetoclax behandling fortsætter uændret. Man kan overveje at udlevere medicin til en længere periode for at nedsætte hyppigheden af fysisk fremmøde, hvis drive-in afhentning ikke er muligt.
7. Venetoclax ramp-up, kan genoptages/fortsættes.
8. R-Venetoclax: Rituximab behandling kan tillægges til Venetoclax.
9. Opstart af behandling for lavmaligne lymfomer og CLL fortsat overvejes nøje i forhold til risikoen for immunsuppression og dermed alvorlig COVID-19 infektion mod hvor presserende behandlingsbehovet er. Der anbefales, at ny behandling kun iværksættes ved presserende behandlingsbehov.
10. Hjemmebehandling med immunglobulin fortsættes. IVIG overvejes at blive udskudt, ud fra individuel vurdering som IgG niveau og infektionstendens.
11. Rituximab vedligehold kan genoptages ud fra individuel vurdering af fordele ved vedligehold og risikoen for immunsuppression. Generelt kan genoptagelse af Rituximab vedligehold anbefales ved mantle-celle lymfom og ved højrisiko follikulært lymfom. Man kan overveje at øge interval (3 isf 2 mdr) mellem infusionerne.
12. Der anbefales at genoptage rutinemæssige kliniske opfølgninger, hvor objektiv undersøgelse som fx palpation af lymfeknuder skønnes nødvendigt, mens fortsat anbefales at overveje telefonkonsultation i øvrige tilfælde. Det pointeres, at der er tale om et midlertidigt og ekstraordinært tiltag af hensyn til at minimere smitterisikoen og at der ikke er tale om permanent tilsidesættelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende opfølgning for lymfeknudekræft.
13. Inklusion i kliniske protokoller anbefales fortsætte, såfremt man finder det fordelagtigt for patienten og medmindre sponsor har meldt andet ud. Flere igangværende kliniske protokoller, fx

BIO-CHIC, ENRICH, TRIANGLE, HD-21, PREBEN etc henvender sig til patienter, der har et akut behandlingsbehov. Patienten skal alligevel have behandling, derfor er ressourcebesparelsen ved suspension af kliniske protokoller beskedent. Man skal dog vægte protokollens kendte og ukendte bivirkningsprofil i forhold til den formodede gevinst patienten kan have af forsøgsbehandling..

Bestyrelsen af Dansk Lymfomgruppe