

Le domande più importanti per MDS:

WP5: Gestione Malattie Ematologiche (HM) nella pandemia di Covid-19: AML/**MDS**/ALL

Dovrebbe essere attuata una modifica al trattamento standard di cura delle sindromi mielodisplastiche (MDS) durante la pandemia di COVID-19?

DICHIARAZIONE 23: anche nella pandemia dovrebbe essere adottata una strategia di trattamento di MDS adattata al rischio e cioè basata sulle condizioni del paziente, sugli obiettivi terapeutici e sul rischio individuale come definito da IPSS-R. I pazienti con MDS a basso rischio (punteggio IPSS-R <3,5) sono di solito dipendenti dalla trasfusione di globuli rossi e l'obiettivo principale dovrebbe essere quello di ridurre al minimo le trasfusioni, ridurre le visite ospedaliere ed evitare potenziali carenze di prodotti sanguigni. La soglia trasfusionale deve essere basata sulle condizioni cliniche del paziente e la trasfusione praticata quando l'emoglobina <7 g/dL (quando possibile). Le terapie orientate a migliorare l'anemia (agenti eritropoietici stimolanti, lenalidomide e luspatercept) o la trombocitopenia (agonisti della trombopoietina) devono essere iniziate o continuate come previsto. Le trasfusioni e le terapie dovrebbero idealmente essere consegnate e somministrate a casa, quando possibile. L'inizio delle terapie immunosoppressive deve essere ritardato ma continuato in quelli che già rispondono al trattamento. Per le MDS ad alto rischio (punteggio IPSS-R ≥ 3.5), i medici devono distinguere tre diverse situazioni:

- 1) *alta priorità* (pazienti la cui condizione è pericolosa per la vita o clinicamente instabile e/o un trattamento pianificato con conseguente beneficio clinico significativo): il trattamento con agenti ipometilanti (HMA) deve essere iniziato senza indugio. In quelli che rispondono, gli HMA dovrebbero essere continuati come previsto, ma un breve ritardo tra i cicli potrebbe essere considerato dopo almeno 6 cicli di trattamento. Dovrebbero essere prese in considerazione terapie mirate e sperimentazioni cliniche;
- 2) *priorità intermedia* (pazienti la cui condizione non è pericolosa per la vita, con citopenie moderate e idoneità): potrebbe essere preso in considerazione un breve ritardo nell'inizio del trattamento a seconda della disponibilità dell'ospedale locale e dell'unità di terapia intensiva;
- 3) *bassa priorità* (pazienti con condizioni cliniche stabili, per i quali è improbabile che il trattamento fornisca un beneficio significativo, recidivanti/refrattari senza idoneità alle terapie di salvataggio e/o con comorbidità multiple): è indicata solo la migliore terapia di supporto

Il trattamento standard dovrebbe essere modificato o sospeso nei pazienti MDS con Covid asintomatico o lieve?

STATEMENT 26: In questi pazienti bisognerebbe valutare le indicazioni al trattamento, l'intensità del trattamento e la tolleranza del paziente al trattamento stesso, scegliendo caso per caso, valutando in particolare l'intensità del trattamento ematologico. E' raccomandato quando possibile di dilazionare il trattamento di almeno due settimane dopo la risoluzione dei sintomi e la negatività al Covid.

I pazienti con MDS a basso rischio che rispondono all'eritropoietina, al luspatercept o alla lenalidomide così come i pazienti ad alto rischio che rispondono agli agenti ipometilanti (HMAs) oltre il terzo ciclo senza tossicità ematologiche dovrebbero continuare la loro terapia così come è stata programmata, in particolare se la terapia può essere fatta a domicilio. Il trattamento degli altri pazienti dovrebbe essere ritardato.

Una terapia a bassa intensità come ponte al trapianto deve essere considerata in caso di alto rischio di progressione di malattia . La ripresa della terapia dovrebbe essere basata sulla risoluzione dell'infezione da Covid, in particolare se sono presenti anticorpi IgG anti-covid.

Il trattamento standard dovrebbe essere modificato o fermato in un paziente MDS con malattia severa da COVID-19 ?

STATEMENT 27: Tutti i pazienti con AML, ALL, e MDS dovrebbero interrompere i trattamenti ematologici attivi e ricevere la migliore terapia anti-Covid disponibile con il miglior trattamento di supporto.

Il rischio di morte dovuto al Covid in questi pazienti è alto e ogni trattamento per la malattia ematologica aumenta ulteriormente il rischio, quindi andrebbe evitata fino alla guarigione del Covid.