

Inzicht in de COVID-19-crisis

13 augustus 2020

Afgelopen week organiseerde het IMF een Global Roundtable van myeloomexperts om aanbevelingen van de International Myeloma Working Group (IMWG) voor de COVID-19-pandemie te ontwikkelen. Myeloomonderzoekers uit de regio Azië-Pacific, Europa en de Verenigde Staten namen deel. (Input uit Latijns-Amerika komt eraan .) Hoewel alle IMWG-deelnemers aan de komende IMWG-top 2020, 25-27 augustus, betrokken zullen zijn bij het bepalen van IMWG-richtlijnen voor de behandeling van myeloompatiënten tijdens de huidige en toekomstige pandemie, groep beoordeelde de momenteel beschikbare informatie en besprak voorlopige richtlijnen.

Onze discussie concentreerde zich op deze vier hoofdgebieden:

1. De opmerkelijke verschillen in het patroon van covid-19-infecties bij myeloompatiënten over de hele wereld.

De oorsprong van de COVID-19-pandemie en de tijdlijn van de verspreiding ervan over de regio Azië-Pacific, vervolgens naar Europa, de VS en andere mondiale regio's, werden in kaart gebracht. Elke groep vatte vervolgens zijn ervaringen met myelomapatiënten samen tijdens COVID-19. Bevindingen over dit onderwerp zijn al gepubliceerd door onderzoeksteams in het VK, Spanje en de VS (Mount Sinai, Memorial Sloan Kettering). Een tabel vatte de resultaten samen.

Er is een opvallende afwezigheid van gevallen van COVID-19-infecties bij myeloompatiënten in Azië. Dit is geweldig en werkelijk opmerkelijk. Na herhaalde vervolgvragen van de deelnemers aan de rondetafel, lijkt het geen twijfel dat er in heel Azië geen COVID-19-infecties bij myeloompatiënten en geen COVID-19-gerelateerde sterfgevallen zijn geweest. Kleine uitzonderingen zijn China en Australië, waar zeldzame gevallen zijn geconstateerd en waarschijnlijk een of twee doden zijn gevallen.

Wat verklaart de afwezigheid van gevallen van COVID-19-infecties bij myeloompatiënten in Azië? De rondetafelgesprek wees op verschillende factoren:

- Traditionele waarschuwingen in Azië met betrekking tot infectieziekten en het veelvuldig gebruik van maskers in het openbaar.
- Zeer snelle implementatie van uitstekende volksgezondheidsmaatregelen op basis van eerdere ervaringen met SARS en andere infecties. In Taiwan werden bijvoorbeeld direct uitstekende maatregelen op het gebied van de volksgezondheid ingevoerd.
- De frequente betrokkenheid van gespecialiseerde verwijscentra bij de zorg voor myeloompatiënten. Het IMF heeft een Clinical Trials-netwerk in Azië, het Asian Myeloma Network (AMN). Binnen die groep implementeren de ervaren onderzoekers

Azië-specifieke Myeloma-richtlijnen die door de groep zijn gepubliceerd. Dit heeft ongetwijfeld geholpen.

- Vroege blootstelling aan de oorspronkelijke COVID-19 "Wuhan-stam" in Azië. Er zijn nu aanwijzingen dat er in Europa een nieuwe soort is ontstaan, voornamelijk in de regio Lombardije van Italië, die meer infectieus is en een ander ziektepatroon heeft. Deze meer besmettelijke soort werd vervolgens de dominante soort in New York, de rest van de VS (verspreidt zich van oost naar west en vervolgens naar het zuiden), maar ook wereldwijd waar reizen niet werd geblokkeerd. Tegen de tijd dat deze soort opkwam, was reizen naar Azië geblokkeerd. Zo vermeden Aziatische patiënten de blootstelling aan een gevaarlijkere vorm van COVID-19 grotendeels. Omgekeerd kwamen in de VS en Europa meer COVID-19-infecties naar voren, en helaas vond een aanzienlijk aantal sterfgevallen plaats

- Met de implementatie van snelle volksgezondheidsmaatregelen in Azië bleef het niveau van de verspreiding binnen de gemeenschap laag. Er waren geen grote pieken buiten de oorspronkelijke enorme stijging in Wuhan, waar een incidentele myeloompatiënt mogelijk geïnfecteerd is geraakt, en de ziekenhuismiddelen waren niet overweldigd, zoals gebeurde in Italië, Spanje, het VK en opeenvolgend in de VS en rond de wereld.

Ontnuchterende resultaten van covid-19-infecties in Europa en de VS (vooral in het VK en New York) bevestigen het gevaar voor myeloompatiënten, vooral als actieve ziekte en / of als er hogere risicofactoren aanwezig zijn. De mortaliteit van 20-30% voor patiënten die ernstige longcomplicaties ontwikkelen, is een enorme waarschuwing om blootstelling en indien mogelijk COVID-19-infectie te vermijden. Het voorkomen van blootstelling en infecties bij myeloompatiënten is momenteel de eerste prioriteit!

2. Veiligheidsmaatregelen voor myeloompatiënten.

Deelnemers aan de rondetafel onderschreven sterk de noodzaak om zich aan veiligheidsmaatregelen te houden, waaronder het dragen van maskers, fysieke afstand nemen, mensenmassa's en krappe binnenruimtes vermijden en zorgvuldige hygiëne toepassen. Zoals ik in eerdere blogs herhaaldelijk heb benadrukt, zijn buitenruimtes veel veiliger dan binnenshuis.

Het gebrek aan snelle testmogelijkheden (voor COVID-19 zelf in plaats van antilichamen) in de VS wekte bezorgdheid bij rondetafel-deelnemers. Dit beperkt de mogelijkheid om effectief te testen, traceren en in quarantaine te plaatsen ernstig. Deze cruciale tekortkoming leidt tot voortdurende verspreiding van de gemeenschap en veel doden. Zojuist is aangekondigd dat twee bedrijven zullen proberen op te voeren om snelle testmogelijkheden te bieden, maar niet op een schaal of in een tijdsbestek dat de huidige pieken zal helpen onderdrukken.

Het betekent ook dat strategische of zogenaamde slimme lockdowns rond nieuwe clusters echt onmogelijk zijn. Het zeer impopulaire vooruitzicht van bredere lockdowns zal dus bijna onvermijdelijk.

Het zou geweldig zijn als we de leiding van Nieuw-Zeeland zouden kunnen volgen. Na een eerste lockdown werden de infecties 102 dagen lang tot nul teruggebracht. Vier nieuwe gevallen kwamen deze week ten zuiden van Auckland naar voren (oorspronkelijke bron tot dusver onbekend). Met een lokale strategische lockdown, snelle tests, tracing en quarantaine zou het mogelijk moeten zijn om dit kleine nieuwe cluster vrijwel onmiddellijk te verpletteren. Dit is de manier waarop de dingen zouden moeten werken.

3. Behandeling van myeloom tijdens de pandemie.

De belangrijkste aanbeveling van de deelnemers aan de rondetafel is dat alles in het werk moet worden gesteld om door te gaan met de beste therapieën om myeloom te behandelen en remissies te behouden. Dit moet het doel zijn. Als het aantal COVID-19-infecties in de gemeenschap toeneemt, kan een verscheidenheid aan noodhulpopties worden gebruikt, waaronder:

- Afspraken met telegeneeskunde, om de behoefte aan kliniek- en ziekenhuisbezoeken te verminderen. Dit kan voor een aantal patiënten een blijvende nuttige optie zijn.
- Stop tijdelijk met intraveneuze bisfosfonaatinfusies.
- Stel ASCT- of CAR T-celtherapieën uit als de middelen van het ziekenhuis een probleem zijn.
- Gebruik orale opties, maar niet als de werkzaamheid van de behandeling in het gedrang komt.
- Verlaag de doses of pas de regimes aan om zo nodig infecties te voorkomen. Maar het doel is om zo snel mogelijk weer de aanbevolen therapieën te gaan gebruiken.

4. Nieuwe opties voor COVID-19 therapie en / of management.

De opties die door de deelnemers aan de rondetafel werden besproken, waren onder meer:

- Het gebruik van bloedverdunners. We beginnen nu pas het probleem met microstolling in COVID-19 te begrijpen en hoe bloedverdunners het beste kunnen worden gebruikt.
- Gemengde feedback over de werkzaamheid van herstellend plasma.
- De status van vaccins voor immuungecompromitteerde en / of oudere patiënten.
- Het ontbreken van enige dramatische of onverwachte voordelen met aangeprezen therapieën zoals dexamethason, interferon of andere antivirale cocktails.

Er moet veel meer werk worden verzet met betrekking tot proeven voor antivirale therapieën en vaccins om alle verbazingwekkende inspanningen tot bloei te brengen. De vervroegde vrijgave van het vaccin uit Rusland heeft tot veel zorgen geleid. Hoe

weten we echt dat vaccins die op de markt komen, echt veilig en voldoende effectief zijn, vooral voor kwetsbare, oudere en immuungecompromitteerde groepen? We weten nu zoveel meer dan aan het begin van de pandemie: welke maatregelen beschermen myeloompatiënten tegen COVID-19-infectie. En in de afgelopen drie maanden zijn er tientallen nieuwe onderzoeken verschenen die geëvalueerd moeten worden. Onze volgende stap is om een nog grotere pool van onderzoekers van over de hele wereld samen te brengen om ervaringen te vergelijken en richtlijnen te creëren voor actie in het licht van een wereldwijde gezondheids crisis. De IMWG zal een eindrapport uitbrengen nadat de volledige IMWG-top later deze maand bijeenkomt. Ik zal je op de hoogte houden!