

Nationella vårdprogramgruppen för tumörer i hjärna och ryggmärg

Tillfälliga rekommendationer för behandling av tumörer i hjärna och ryggmärg under pågående covid-19-pandemi

Uppdatering 29 april 2020: Rekommendationerna är uppdaterade för att även innefatta neurokirurgi.

För alla patienter är det viktigt att upprätthålla god vårdhygien och minimera antalet besök i sjukvården.

- Telefonbesök kan användas istället för mottagningsbesök där det bedöms möjligt.
- För perorala behandlingar som delas ut kan man skicka med patienten tabletter för fler cykler, om det är lämpligt.
- Undersökningsintervall kan förlängas för symtomfria patienter med lågmaligna tumörer som t.ex. meningeom.

Cancersjukdomar är högt prioriterade enligt socialstyrelsens prioriteringsordning, och endast i ett mycket belastat läge kan det vara motiverat att inskränka vården p.g.a. bemanningssvårigheter.

Däremot kan infektionsrisken för den enskilde patienten göra att man för patientens bästa behöver anpassa tumörbehandlingen, vilket i vissa fall kan innebära avsteg från rådande vårdprogram och riktlinjer. Detta ska göras på ett sätt som tillförsäkrar största möjlighet till gott behandlingsresultat och möjlighet att slutföra hela den planerade behandlingsperioden trots rådande pandemi. Anpassningarna behöver också ta hänsyn till lokala och regionala förhållanden.

Positivt Coronavirus SARS-CoV-2 test utan symtom på Covid-19 bedöms inte vara kontraindikation för operation av misstänkt höggradig glial tumör.

Vid behov av anpassad behandling på grund av ökande smittspridning kan man använda sig av olika möjligheter, där man gör en individuell bedömning av den enskilde patienten. Diskussion vid regional MDK kan vara till nytta för att förankra beslut.

Möjliga åtgärder vid behov av anpassning:

- Överväg att skjuta upp operation för benigna tumörer som inte är symtomgivande och/eller riskerar att påverka neurologisk funktion
- För högriskindivider (äldre patienter) kan det vara rimligt att avstå från biopsi om radiologisk diagnos bedöms säker.
- Överväg hypofraktionerad strålbehandling för att minimera antalet besök i sjukvården och öka chansen att behandlingen kan slutföras
- Överväg att skjuta upp adjuvant behandling för grad II-tumörer om rimligt

- Konkomitant och adjuvant temozolomid har störst betydelse för patienter vars tumör har MGMT-promotormetylering. I vissa fall kan det vara rimligt att avstå eller förkorta behandlingen.
- Överväg att avstå vinkristin i PCV
- Överväg att välja temozolomid istället för PCV.
- Överväg och omvärdera risker och nytta med cytostatikabehandling för högmaligna tumörer, tex för äldre och sköra patienter, vid svårare samsjuklighet, vid ometylerad MGMT-promotor eller vid second line behandling
- Man kan överväga att erbjuda TTFIELDS även efter hypofraktionerad strålbehandling med konkomitant och adjuvant temozolomid, om det gäller en patient som under vanliga förhållanden skulle erhållit 60 Gy/30 fr med konkomitant och adjuvant temozolomid (behandling enligt Stupp). En kommentar måste skrivas i kvalitetsregistret.

Kurativt syftande behandling (t.ex. vid medulloblastom) ska inte inskränkas.

För vårdprogramgruppen
Sara Kihult, ordförande