

Stellungnahme der ARO, DEGRO und des Berufsverbandes zur Strahlentherapie während der COVID- 19 Pandemie

(erarbeitet von Wilfried Budach; Rainer Fietkau; Mechthild Krause; Ursula Nestle, Cordula Petersen;
Normann Willich in alphabetischer Reihenfolge)

Durch die Ausbreitung des Corona-Virus in Deutschland ist mit Auswirkungen auch auf die Durchführung der Strahlentherapie zu rechnen. Es ist damit zu rechnen, dass in den nächsten Wochen und Monaten Patienten oder Mitarbeiter sich infizieren/erkranken und/oder der technische Service für Bestrahlungsgeräte durch die Epidemie beeinträchtigt wird. Auf der anderen Seite sind unsere Krebspatienten auf eine effektive und zeitnahe Behandlung angewiesen.

Die DEGRO gibt dazu folgende Empfehlungen:

Prinzipiell sollten die Empfehlungen der lokalen Hygienekommissionen und des Robert-Koch-Instituts (RKI) Beachtung finden. Patienten, Angehörige und Mitarbeiter sollten über die Symptome einer Corona-Virus Infektion und die empfohlenen Verhaltensweisen bei entsprechenden Symptomen informiert werden. Bei Auftreten von Symptomen sollten die betroffenen Personen die strahlentherapeutische Abteilung nicht mehr betreten, Meldungen und das weitere Vorgehen sollten gemäß den Empfehlungen des RKIs und der lokalen Hygienekommissionen erfolgen.

Die Strahlentherapie bösartiger Tumoren ist für das Ergebnis einer Therapie wesentlich, Aufschub oder Unterbrechung dieser Behandlung sind in der Regel zu vermeiden bzw. nur in engen Grenzen möglich. Daher sollte es das Ziel sein, strahlentherapeutische Behandlungen möglichst durchzuführen.

Bei Patienten mit einem Corona-Virus Befall muss individuell entschieden werden, ob die Strahlentherapie durchgeführt werden kann oder nicht. Dies muss mit den lokalen Hygienekommissionen besprochen werden. Dabei muss die Gesamtsituation des Patienten, insbesondere das Vorliegen eines kurativen Ansatzes bei maligner Erkrankung und natürlich auch der

Allgemeinzustand des Patienten bedacht werden. Falls nötig müssen diese Patienten gesondert (als letzte in einer Abteilung, bei mehreren Fällen gebündelt) unter den entsprechenden hygienischen Bedingungen (Absprache mit der Hygienekommission) behandelt werden.

Sollten Engpässe aufgrund von Personalmangel durch Erkrankung, Quarantänemaßnahmen oder Personalmangel bei Servicemitarbeitern auftreten, so sollte das oberste Ziel sein, kurative Therapien ohne Unterbrechungen komplett durchzuführen. Ein Abbruch kurativer Therapien sollte möglichst vermieden werden. Hierzu gibt die Stellungnahme der SSK zu Ausfallskonzepten in der Strahlentherapie Hinweise:

(<https://www.ssk.de/SharedDocs/Beratungsergebnisse/2018/2018-12-13Ausfall.html>).

Falls eine Einschränkung des Behandlungsbetriebes notwendig wird, müssen individuelle Maßnahmen bezüglich der Versorgung der Patienten getroffen werden. Diese könnten sein

- Aufschieben oder Verzicht auf die Bestrahlung gutartiger Erkrankungen.
- Kritische Bewertung, wann mit einer palliativen Strahlentherapie begonnen werden muss. Die Dringlichkeit muss abgeschätzt werden z.B. nach dem Befallsmuster der Metastasen und dem Risiko von dadurch bedingten Komplikationen.
- Aufschieben des Behandlungsbeginns bei adjuvanten Bestrahlungen.
- Ebenso muss bei einer definitiven Behandlung entschieden werden, wie dringlich diese ist (z.B. beim Prostatakarzinom kann die Behandlung in der Regel ohne Einbußen für die Prognose des Patienten um 2-3 Wochen verschoben werden, beim kleinzelligen Bronchialkarzinom ist dies in der Regel nicht möglich).
- Vermehrter Einsatz von Hypofraktionierungen, damit Patienten die Behandlung in kürzerer Zeit abschließen können.
- Aufschieben von Nachsorge – Untersuchungen
- In der Anlage liegen weitere Vorschläge zur Optimierung des Vorgehens sowie Schreiben für die Patienten und SOPs für den Umgang mit Patienten bei Verdacht auf eine COVID -19 Infektion bei, die allerdings immer den aktuellen Empfehlungen des RKIs und der lokalen Hygiene – Kommissionen sowie den aktuellen Entwicklungen angepasst werden müssen.