



Kreft og koronarisiko

LEDER

ODD TERJE BRUSTUGUN

otr@vestreviken.no

Odd Terje Brustugun er dr.med., spesialist i onkologi og overlege ved Onkologisk seksjon, Drammen sykehus, Vestre Viken.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Noen personer med kreft, men ikke alle, synes å ha økt risiko for alvorlig covid-19-forløp. Det er viktig å avdekke hvem dette gjelder.

Allerede tidlig i pandemien ble kreftpasienter med covid-19-infeksjon utpekt som en gruppe med dårlig prognose (1). Temaet kreft og korona har utløst enorm forskningsaktivitet. Likevel er det fortsatt uklart om kreftpasienter lettere blir smittet av SARS-CoV-2 enn andre, hvor stor andel som får et alvorlig forløp, og den faktiske risikoen for død ved kombinasjonen kreft og korona.

Kvåle og medarbeidere presenterer i Tidsskriftet en analyse av alle med påvist SARS-CoV-2 i Norge i første halvår av 2020 (2). Ved å benytte to av våre gode nasjonale helseregistre, Hjerte- og karregisteret og Kreftregisteret, viser forfatterne at gjennomgått hjerneslag og kreft med spredning øker risikoen for død etter påvist covid-19-sykdom.

Immunsuppresjon, svekket allmenntilstand, fremskreden alder og røyking er faktorer som kan bidra til at kreftpasienter er utsatt for alvorlige forløp av koronavirusinfeksjon (3, 4). En hyppig komplikasjon ved covid-19 er tromboembolisme. Det er det også hos kreftpasienter (5). Sosioøkonomiske forhold har innvirkning på både kreftprognose og covid-19-risiko. I tillegg er kreftpasienter hyppig på sykehus og kan være mer utsatt for smitte enn normalbefolkningen. En norsk studie viste økt forekomst av covid-19-innleggelser blant kreftpasienter som nylig hadde gjennomgått kreftbehandling (6).

«Gruppen med metastatisk kreft er mer utsatt for død enn kreftpasienter generelt»

Selv i det hardt rammede Italia ble SARS-CoV-2 påvist hos under 1 % av kreftpasienter som fikk aktiv tumorbehandling (7). Dataene fra Kvåle og medarbeidere tyder på at smitterisikoen er den samme blant dem med kreft som dem uten. Men man kan ikke

utelukke at personer med underliggende sykdommer tar smittevern mer på alvor enn andre, og at dette har bidratt til lavere smittetrykk blant kreftpasientene. Trolig blir de også testet hyppigere enn andre.

Kvåle og medarbeidere peker på gruppen med metastatisk kreft som mer utsatt for død enn kreftpasienter generelt. På grunn av et heldigvis begrenset antall kreftpasienter som døde av eller med covid-19, var ytterligere subgruppeanalyser ikke mulig. I utenlandske studier har spesielt to kreftdiagnoser vist høy risiko for alvorlig forløp og død, nemlig hematologisk kreft (dvs. lymfom og leukemi) og lungekreft, i likhet med kreft i avansert stadium eller i progresjon (1, 8). Dette kan skyldes den immunsuppressive effekten både ved sykdommen i seg selv og behandlingen, mens lungekreftpasienter kan være mer utsatt pga. reduserte respiratoriske reserver.

Pasienter i aktiv kreftbehandling har økt risiko for alvorlig utfall av covid-19, men betydningen kan variere mellom behandlingsformer. Cellegift gir ugunstig immunsuppresjon, mens det er data som tyder på at immunterapi med immunsjekkpunkthemmere faktisk kan være gunstig ved å forsterke T-cellerespons (9). Pneumonitt, som er en kjent bivirkning av tumorrettet immunterapi, kan være vanskelig å skille fra covid-19-pneumoni. Dette skal behandles med høydoserte steroider, som kan ha negativ effekt på covid-19-infeksjon i tidlig stadium (10).

«Kreftbehandling bør fortsette som planlagt selv i en pandemisituasjon»

Pandemien har også indirekte hatt ugunstige konsekvenser for kreftomsorgen. Kreftpasienter ble blant annet rammet ved at screeningprogrammer ble satt på vent, utredning kunne være forsinket og kliniske studier ble stoppet eller bremsset. Men kreftbehandling bør fortsette som planlagt selv i en pandemisituasjon. Overhyppighet av kreftrelatert død, indirekte forårsaket av covid-19, må unngås.

I den aktuelle norske pasientkohorten døde fire av 18 pasienter med metastatisk kreft og covid-19 (2). Selv om tallene er små, er det en signifikant økt andel sammenlignet med totalgruppen, og den tre ganger økte relative risikoen samsvarer godt med internasjonale funn (8). Studien til Kvåle og medarbeidere kan være nyttig i diskusjonen om prioritering av vaksiner, ettersom kreftpasienter med spredning kan ha lang forventet levetid. Videre bør man legge større vekt på generelle smittevernaspekter i fremtidig utforming av kreftbehandlingensheter, med mulighet til avstand mellom alle som oppholder seg der.

LITTERATUR

1. Liang W, Guan W, Chen R et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020; 21: 335–7. [PubMed][CrossRef]
2. Kvåle R, Bønaa KH, Forster R et al. Hva betyr tidligere hjerte- og karsykdom eller kreft for risiko for død etter påvist sars-CoV-2? *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0956. [CrossRef]
3. Swann JB, Smyth MJ. Immune surveillance of tumors. *J Clin Invest* 2007; 117: 1137–46. [PubMed][CrossRef]
4. Bakouny Z, Hawley JE, Choueiri TK et al. COVID-19 and cancer: Current challenges and perspectives. *Cancer Cell* 2020; 38: 629–46. [PubMed][CrossRef]
5. Lee AY, Levine MN. Venous thromboembolism and cancer: risks and outcomes. *Circulation* 2003; 107: 117–21. [PubMed][CrossRef]
6. Nystad W, Hjellvik V, Larsen IK et al. Underliggende tilstander hos voksne med covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0512. [PubMed][CrossRef]
7. Aschele C, Negru ME, Pastorino A et al. Incidence of SARS-CoV-2 infection among patients undergoing active antitumor treatment in Italy. *JAMA Oncol* 2020; 6: e206778. [PubMed]
8. Wang Q, Berger NA, Xu R. Analyses of risk, racial disparity, and outcomes among US patients with cancer and COVID-19 infection. *JAMA Oncol* 2020; 6: e206178. [PubMed]

9. Gambichler T, Reuther J, Scheel CH et al. Cancer and immune checkpoint inhibitor treatment in the era of SARS-CoV-2 infection. *Cancers (Basel)* 2020; 12: 3383. [PubMed][CrossRef]

10. Dumoulin DW, Gietema HA, Paats MS et al. Differentiation of COVID-19 pneumonitis and ICI induced pneumonitis. *Front Oncol* 2020; 10: 577696. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 1. februar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.1044

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. oktober 2022.