Streszczenie w języku polskim

Chorzy na raka płuca są bardziej podatni na ciężki przebieg COVID-19 i mają wyższe ryzyko hospitalizacji i śmiertelności. Zakłócenia w opiece zdrowotnej, zaburzenia w diagnostyce i leczeniu, a także cięższy przebieg choroby znajdujące odzwierciedlenie w postaci większego odsetka pacjentów zgłaszających się z gorszym stopniem sprawności ocenianym w ECOG PS są istotnymi czynnikami, które mogły mieć negatywny wpływ na opiekę onkologiczną oraz wyniki leczenia pacjentów z rakiem płuca w okresie pandemii. Decyzje terapeutyczne dotyczące leczenia w tej grupie chorych podejmowane są między innymi w oparciu o ocenę stanu ogólnego, definiowanego przez zaawansowanie choroby podstawowej i choroby towarzyszące. Pacjenci ze stopniem sprawności ECOG PS 2 stanowią heterogenną grupę i istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę rozróżnienia pacjentów, u których stan ogólny wynika z choroby podstawowej oraz pacjentów, u których stopień sprawności wynika z chorób towarzyszących takich jak przewlekłe choroby układu krążenia, układu oddechowego czy, co szczególnie ważne w dobie pandemii, infekcja COVID-19. W przypadku pacjentów ze stopniem sprawności ECOG PS 2 wynikającego z zaawansowania choroby podstawowej korzyści odnoszone z włączenia immunoterapii są mniejsze w porównaniu do pacjentów z grupy drugiej, u których optymalizacja leczenia chorób towarzyszących pozwolić może na skuteczne wdrożenie leczenia przyczynowego, w tym immunoterapii.

Celem pracy była ocena wpływu pandemii COVID19 na ocenę stanu ogólnego chorych z rakiem płuca jak również ocena wpływu pandemii na efekty leczenia w tej grupie chorych.

Grupę badaną stanowili pacjenci przyjęci celem diagnostyki i leczenia raka płuca w okresie 12 miesięcy przed wybuchem pandemii COVID19 (grupa preCOVID, obejmująca pacjentów przyjętych w okresie od 01 kwietnia 2019 do 31 marca 2020 (n=132)) oraz pacjenci przyjęci w okresie wybuchu pandemii COVID19 (grupa COVID, obejmująca pacjentów przyjętych w okresie od 01 kwietnia 2020 do 31 marca 2021 (n=188))

Materiał do analizy stanowiła elektroniczna dokumentacja kliniczna w systemie teleinformatycznym CliniNET obejmująca dane dotyczące wieku, płci, daty przyjęcia, daty uzyskania potwierdzenia histopatologicznego raka płuca, typ histopatologiczny raka płuca, stadium zaawansowania klinicznego (CS, clinical stage), stopień sprawności wyrażony jako ECOG PS, typ zastosowanego leczenia, ocenę radykalności leczenia oraz datę zgonu (gdy dostępna) lub datę ostatniego kontaktu z pacjentem (w przypadku braku informacji nt. daty zgonu)

Zebrane dane zostały poddane analizie przy użyciu programu STATISTICA 13.0 (StatSoft, Kraków, Polska). Normalność rozkładu została oceniona testem Shapiro-Wilka. Różnice pomiędzy badanymi grupami zostały ocenione w teście Chi-kwadrat lub w teście U Manna-Whitneya.

W trakcie okresu pandemii w sposób istotny zmniejszyła się liczba pacjentów zgłaszających się z dobrym stopniem sprawności wyrażonym jako ECOG PS 0-1 na rzecz pacjentów zgłaszających się z gorszym stopniem sprawności ECOG ≥2 (ECOG PS 0-1 pre-COVID-19 vs. COVID-19: 107 (81.1%) vs. 135 (71.8%); ECOG PS ≥ 2 pre-COVID-19 vs. COVID-19: 24 (18.2%) vs. 53 (28.2%); p = 0.04). Stadium zaawansowania klinicznego choroby w momencie zgłoszenia się do oddziału było statystycznie wyższe w trakcie okresu pandemii (CS I-IIIA pre-COVID-19 vs. COVID-19: 28 (21.2%) vs. 22 (11.7%); CS IIIB-IV pre-COVID-19 vs. COVID-

19: 104 (78.8%) vs. 165 (87.7%). W okresie COVID19 odnotowano częstszą kwalifikację chorych do immunoterapii oraz większy odsetek zgonów przed rozpoczęciem leczenia. Wykazano, że pandemia COVID-19 w sposób istotny negatywnie wpłynęła na stan chorych na raka płuca oraz na wyniki leczenia. Wyniki te stanowią przesłankę do prowadzenia dalszych badań dotyczących długofalowych efektów pandemii w tej grupie chorych.