



**PÄIVI LÄHTENMÄKI**  
dosentti, osastonylilääkäri  
TYKS, lasten ja nuorten klinikka

## Lapsuusiän syövän myöhäisvaikutukset voivat lisätä vaikean COVID-19-taudin riskiä

Lasten COVID-19-riskiryhmiä ovat solunsalpaajia tai muuta voimakasta immunosuppressiivista hoitoa saavat (onkologiset hoidot, elinsiirron saaneet, tietyt neurologiset potilaat) ja potilaat, joilla on vaikea synnynnäinen immuunipuutos. Children's Oncology Group on (1) laajentanut määritelmää myös niihin, joiden solunsalpaajahoidosta on kulunut alle kuusi kuukautta. Perusteena on mahdollisuus, että tällaisen potilaan puolustuskyky ei olisi vielä täysin palautunut.

*Suurin osa lapsuusiän syöpätaudeista on aggressiivisia ja niiden hoitojen viivästyttäminen varotaan.*

Syöpää sairastavilla lapsilla ei ole diagnosoitu vaikeita koronaviruseräilyitä enempää kuin perusterveillä. Voi olla, että varotoimien lisäksi potilaan ikä on toiminut hyvänä suojana (2). Kattavan lisätiedon saamiseksi mahdollisimman nopeasti on perustettu kansainvälinen rekisteri, johon kerätään laajasti tietoja eri puolilta maailmaa syövän hoidon aikana COVID-19-tautiin sairastuneista lapsista ja nuorista (3). Tätä tietoa kaivataan, koska suurin osa lapsuusiän syöpätaudeista on aggressiivisia ja niiden hoitojen viivästyttäminen tai keskeyttäminen varotaan. Huolena on myös, että lasten syöpien hoitotulokset voivat pandemian vuoksi huonontua, jos hoitoon hakeutuminen tai diagnostisiin selvittelyihin lähettäminen ja sen seurauksena diagnoosi viivästyy (3). Italiassa Lombardian alueella havaittiin epidemian kahden ensimmäisen kuukauden aikana uusien syöpädiagnosien selvä väheneminen (4).

Myös alle 25-vuotiaana sairastetusta syövästä selviytyneiden COVID-19-riskin arvioimisesta on julkaistu ohjeita (5). Suositus noudattelee samaa perussairauksien listausta kuin kansalliset ohjeistukset, mutta siinä on nostettu esille eräitä nuoruusiän syövän hoitojen myöhäisvaikutuksia, jotka voivat lisätä vaikean infektion riskiä. Tällaisia vielä diagnosoimattomassa vaiheessa olevia tiloja saattaa olla vuosikymmeniä

aiemmin hoitoja saaneilla: mm. antrasykliinihoitojen indusoima sydänlihassairaus ja rintakehän sädehoitoon liitetty sepelvaltimotauti, bleomysiiniin tai rintakehän sädehoitoon liittyvä keuhkofibroosi sekä allogeeniseen kantasolusiirtoon liittyvät keuhkojen pitkäaikaissairaudet. Vatsan alueen tai haiman sädehoidon jälkitila voi olla aiheuttamassa diabeteksen. Perna on saatettu poistaa aikanaan syövän levinneisyystutkimusten yhteydessä tai sen toiminta voi olla pysyvästi puutteellista vatsan alueen sädehoitojen jälkeen. Allogeenisen kantasolusiirron saaneella saattaa olla immuunivaje, varsinkin jos esihoidon on annettu koko kehon sädehoito. Paremmiin tunnettuja immuunivajaus-tiloja lienevät kroonisen käänneishyljinnän hoitoon ja hyljinnänestolääkitykseen liittyvät.

Koko väestöä koskevien varotoimien lisäksi näihin riskiryhmiin kuuluvilla aikuisilla suositellaan työskentelyä kotoa käsin (5). Myös tarpeettomia lähikontakteja jopa perheenjäseniin tulisi välttää. Samassa huoneistossa asuville tulisi järjestää etätyömahdollisuus riskihenkilön suojaamiseksi. Mikäli perheenjäsenet joutuvat työskentelemään tai liikkumaan kodin ulkopuolella, heidän tulee suojautua mahdollisimman tehokkaasti tartunnoilta. Jos perheenjäsen sairastuu, hänet on eristettävä riskihenkilöstä, tai mikäli tämä ei onnistu, tehokkaan maskin käyttö on tarpeen, samoin tiheä käsienspesu ja asunnon kosketuspintojen puhdistus sekä yhteisten wc- ja pesutilojen pintojen huolellinen puhdistaminen jokaisen käytön jälkeen.

Lombardiasta raportoidut hyväksi koetut käytännöt lapsisyöpäpotilaiden hoitamisessa pandemian aikana ovat varsin yhteneväiset Suomessa luotuihin ohjeisiin verrattuna (3). Henkilökohorttien suojainten käyttö potilaskontakteissa, henkilökunnan ja potilaiden kohorttoiminen erilleen sairaalan korona-alueista sekä lapsipotilaan mukana olevien saattajien määrän rajoittaminen yhteen henkilöön muulloin kuin sattohoitovaiheessa ovat tärkeimpiä yksityiskohtia. ●

### SIDONNAISUUDET

Päivi Lähtenmäki: Ei sidonnaisuuksia.

### KIRJALLISUUTTA

- 1 <http://www.survivorshipguidelines.org/>
- 2 Auletta JJ, Adamson PC, Agin JE ym. Pediatric cancer research: Surviving COVID-19. *Pediatr Blood Cancer* 2020:e28435. <https://doi.org/10.1002/pbc.28435>
- 3 Sullivan M, Bouffet E, Rodriguez-Galindo C ym. The COVID-19 pandemic: a rapid global response for children with cancer from SIOP, COG, SIOP-E, SIOP-PODC, IPSO, PROS, CCI, and St Jude Global. *Pediatr Blood Cancer* 2020;67:e28409. <https://doi.org/10.1002/pbc.28409>
- 4 Ferrari A, Zecca M, Rizzari C ym. Children with cancer in the time of COVID-19: An 8-week report from the six pediatric onco-hematology centers in Lombardia, Italy. *Pediatr Blood Cancer* 2020;67:e28410. <https://doi.org/10.1002/pbc.28410>
- 5 IGHG COVID-19 statement. <https://www.ighg.org/>