

Συστάσεις της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης ΙΦΝΕ σχετικά με τη διαχείριση των ασθενών με ΙΦΝΕ κατά τη διάρκεια εξέλιξης της πανδημίας COVID-19

Η νόσος COVID-19 (corona virus disease 2019) η οποία αναφέρθηκε για πρώτη φορά στην επαρχία Wuhan της Κίνας το Δεκέμβριο του 2019 προκαλείται από έναν νέο κορωνοϊό, το SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome corona-virus 2), προσβάλλει κατά κύριο λόγο το αναπνευστικό σύστημα και έχει εξαπλωθεί ραγδαία σε όλο τον πλανήτη. Η μέση περίοδος επώασης του ιού είναι 5.5 (0-14) ημέρες.

Μετάδοση και συμπτώματα

Αν και ο ιός μεταδίδεται με σταγονίδια, μετάδοση μέσω της στοματο-πρωκτικής οδού είναι πιθανή: ιικό φορτίο έχει ανιχνευθεί στα κόπρανα των ασθενών. Έτσι, αν και πυρετός, καταβολή, βήχας, συνήθως ξηρός και δύσπνοια είναι τα προέχοντα συμπτώματα, διάρροια, ναυτία, έμετος και κοιλιακό άλγος μπορεί να προηγούνται των αναπνευστικών συμπτωμάτων σε μικρό ποσοστό ασθενών (4-6%) **αν και πιο πρόσφατες σειρές αναφέρουν διάρροια μέχρι και το 50% των ασθενών.** Πρόσφατα επίσης αναφέρθηκαν ανοσμία και αγευσία.

Παράγοντες κινδύνου για COVID-19

- Προχωρημένη (>70 ετών) ηλικία,
- Συν-νοσηρότητες
 - Σακχαρώδης διαβήτης
 - Υπέρταση & χρόνιες καρδιοπάθειες
 - Χρόνιες Παθήσεις του Αναπνευστικού (και άσθμα)
 - Κακοήθη νεοπλασμάτα υπό θεραπεία

Συστάσεις προς τους ασθενείς

- **Γενικά μέτρα προφύλαξης**
 - Μένουμε σπίτι
 - Τα γνωστά μέτρα ατομικής υγιεινής και ατομικών μέτρων προστασίας, ιδίως στους χώρους εργασίας

- **STOP SMOKING**
- Μετά την αφόδευση καλύπτουμε την τουαλέτα με το καπάκι της πριν πατήσουμε το έμβολο του νερού. Η ανοικτή τουαλέτα ευνοεί τη δημιουργία αεροζόλ που διασπείρει τον ιό. Κατόπι πλένουμε σχολαστικά τα χέρια μας και απολυμαίνουμε την τουαλέτα. Κανείς δεν ξέρει αν βρίσκεται σε πρόδρομο στάδιο λοίμωξης στο οποίο ο ιός διασπείρεται.
- Ασθενείς σε έντονη ανοσοκαταστολή και πόστο εργασίας που τους εκθέτει σε άμεση επαφή με το κοινό ενθαρρύνονται να επικοινωνούν με τους ιατρούς εργασίας ώστε ή να εργάζονται σε λιγότερο πολυσύχναστο περιβάλλον ή σε εργασία από το σπίτι τους.
- **Φαρμακευτική θεραπεία***
- Δεν διακόπτουμε τη θεραπεία. Ο κίνδυνος εμφάνισης υποτροπής από την ΙΦΝΕ υπερτερεί της πιθανότητας νόσησης από COVID-19.
- Εάν έχετε επιφύλαξη για τη θεραπεία σας μιλήστε με τον ειδικό
- Η μεσαλαζίνη είναι ασφαλής
- Αν ο ασθενής λαμβάνει κορτικοστεροειδή, η θεραπεία πρέπει να διακόπτεται σταδιακά. Η θεραπεία διακόπτεται σε επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19.
- Δεν έχουμε επαρκή δεδομένα για την αζαθειοπρίνη και τη μεθοτρεξάτη. Η αζαθειοπρίνη έχει ενοχοποιηθεί για αυξημένη επηρρέπεια σε ιογενείς λοιμώξεις π.χ. έρπητα ζωστήρα. Αν και δεν συνιστάται η διακοπή τους στη διάρκεια της πανδημίας, ασθενείς με τεκμηριωμένη COVID-19 θα πρέπει να διακόψουν τη θεραπεία αν και ο χρόνος που το φάρμακο παραμένει στον οργανισμό ενεργό διαρκεί περισσότερο από την ίωση COVID-19.
- Ασθενείς που παίρνουν για 6 ή περισσότερους μήνες συνδυασμένη θεραπεία από βιολογικό παράγοντα και αζαθειοπρίνη ή μεθοτρεξάτη και είναι σε κλινική ύφεση με φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής μπορούν να διακόψουν το κλασικό ανοσοκατασταλτικό και να συνεχίσουν μονοθεραπεία με το βιολογικό παράγοντα.

- Αν η πρόσβαση του ασθενούς που λαμβάνει ενδοφλέβια infliximab στο Νοσοκομείο δεν είναι εφικτή μπορεί ο ασθενής να λάβει υποδόριο αντι-TNF παράγοντα, αν και οι συνέπειες της αλλαγής αυτής στη διατήρηση της ύφεσης και την ανταπόκριση του ασθενούς όταν επαναχορηγηθεί το infliximab δεν μπορούν να προβλεφθούν. Σε ακραία περίπτωση μπορούμε να επεκτείνουμε το μεσοδιάστημα της έγχυσης σε 10 εβδομάδες ή ακόμη ο ασθενής να χάσει μία έγχυση infliximab (παροδική drug-holiday) κάτι που δεν επιφέρει συνέπειες σε ασθενείς που είναι σε κλινική και ενδοσκοπική ύφεση. Η χορήγηση της μέγιστης θεραπείας με 5-ASA σε ασθενείς με Ελκώδη κολίτιδα θα μπορέσει πιθανότατα να διατηρήσει την ύφεση του infliximab για το περιορισμένο χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων.
- Δεν υπάρχει ομοφωνία μεταξύ των ειδικών αν πρέπει να διακόπτεται η θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες σε επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19
- **Σε περίπτωση υποτροπής της νόσου, επιβεβαιώνουμε ότι ο ασθενής δεν έχει σταματήσει ή δεν συμμορφώνεται με τη θεραπεία ή (σε βιολογική θεραπεία) δεν έχει χάσει την ανταπόκριση για ανοσιακούς λόγους και αποκλείουμε οποιαδήποτε λοίμωξη (πχ C Dif) και ότι ο ασθενής δεν έχει COVID-19 ως αίτιο της διάρροιας. Αν επιβεβαιωθεί αληθής έξαρση ΙΦΝΕ** επιτρέπεται η χορήγηση οιαδήποτε φαρμακευτικό παράγοντα κριθεί απαραίτητος από το θεράποντα. Ισχυρή σύσταση για λελογισμένη χρήση των κορτικοστεροειδών και των θειοπουρινών.
- **Αν έχουμε ασθενή με υποψία πρωτο-διάγνωσης ΙΦΝΕ επιβεβαιώνουμε ότι δεν έχει λοίμωξη και αποκλείουμε την COVID-19, για τους λόγους που προαναφέρθηκαν.** Σε ήπια και μέτρια ελκώδη κολίτιδα δίνουμε μεσαλαζίνη από το στόμα και/ή το ορθό. Αν χρειαστούν κορτικοειδή θα προτιμήσουμε την MMX βουδεσονίδη. Στην ήπια νόσο του Crohn δίνουμε βουδεσονίδη. Σε μέτρια προς βαρεία νόσο αποφεύγουμε τα κορτικοστεροειδή. Καλύτερα είναι να μη αρχίζουμε θεραπεία με αντι-TNF στην περίοδο της πανδημίας. Αν ο ασθενής πρέπει να λάβει βιολογική θεραπεία είναι ίσως ασφαλέστερο να αρχίζουμε με αντι-ιντεγκρίνη ή αντι-IL12/23. Αν πρέπει να αρχίσουμε θεραπεία με αντι-TNFα παράγοντες καλύτερα να προτιμηθεί υποδόρια χορηγούμενος παράγοντας για να αποφευχθούν εγχύσεις στο Νοσοκομειακό

περιβάλλον. Αποφεύγουμε την συνδυασμένη θεραπεία και δη με θειοπουρίνες.

- Η θέση των κορτικοστεροειδών στη θεραπεία της λοίμωξης είναι αμφιλεγόμενη. Πιθανώς όμως να είναι απαραίτητη σε καταστάσεις υπερφλεγμονώδους τύπου (κυτταροκινική καταιγίδα, cytokine-storm). **Θεωρητικά**, το ίδιο ισχύει και για έναρξη θεραπείας με αναστολείς των κινασών (JAKinhibitors) και τους αντι-TNFα παράγοντες, αν και δεν υπάρχουν μελέτες. Αντίθετα δεν υπάρχει θεωρητικό υπόβαθρο προς το παρόν για να αρχίσει κανείς θεραπεία με αντι-ιντεγκρίνες και αναστολείς της φλεγμονώδους οδού IL12/IL23.

Στη Μονάδα Εγχύσεων Βιολογικών Θεραπειών

- Το κάθε Τμήμα λαμβάνει αυστηρά μέτρα για την αποφυγή της έκθεσης των ασθενών σε χώρους με ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα.
- Πριν την προσέλευσή τους οι ασθενείς απαντούν τηλεφωνικά (ει δυνατό) ή πριν μπούν στο χώρο των εγχύσεων αν επαφή με ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα ή με άτομα που επέστρεψαν από ενδημικές χώρες και αν έχουν τα προαναφερθέντα συμπτώματα ίωσης από τον SARS-COV-2. Οι ασθενείς αυτοί, ιδίως αν λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία, ενθαρρύνονται να μη έλθουν στο Νοσοκομείο αλλά να επισκεφθούν τον Οικογενειακό Ιατρό/Παθολόγο ή να τηλεφωνούν στον ΕΟΔΥ και η έγχυση αναβάλλεται.
- Οι εγχύσεις προγραμματίζονται με ρυθμό προσέλευσης ώστε να παρέχεται δυνατότητα οι ασθενείς να λάβουν την θεραπεία σε καλώς αεριζόμενο χώρο και σε επαρκή απόσταση μεταξύ τους. Το προσωπικό λαμβάνει όλα τα ατομικά μέτρα προστασίας (μάσκα, γάντια, στολή μιας χρήσης).

Ενδοσκοπήσεις & χειρουργικές επεμβάσεις

- Αναβολή των τακτικών ενδοσκοπήσεων. Η ανάγκη ενδοσκόπησης σε συμπτωματικούς ασθενείς πρέπει να εξατομικεύεται.
- Αναβολή των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων. Ενθαρρύνεται ο έλεγχος για μόλυνση με COVID-19 προ διενέργειας επείγουσας χειρουργικής επέμβασης.

Αναβολή των τακτικών ραντεβού που μπορούν να υποκατασταθούν με τηλεφωνική επικοινωνία και άυλη συνταγογράφηση. Οι οδηγίες πως θα λαμβάνετε άυλη συνταγογράφηση παρέχονται από την ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ([https:// www.e-syntagografisi.gr/p-rv/p](https://www.e-syntagografisi.gr/p-rv/p)), την ιστοσελίδα gov.gr και του συλλόγου των ασθενών (www.crohnhellas.gr).

****Τα πεδία είναι σε εξέλιξη και τα δεδομένα για τη θεραπεία μπορεί να αλλάξουν. Παρακολουθούμε τις εξελίξεις των θεραπευτικών δεδομένων, τη συχνότητα της COVID-19 σε ασθενείς με ΙΦΝΕ και επικαιροποίηση επίκειται σε νέα ανακοίνωσή μας στο προσεχώς***

Πληροφορίες για την COVID-19 μπορείτε να αντλήτε από τους παρακάτω συνδέσμους:

- <http://eomifne.gr/New/index.php/el/>
- <https://ecco-ibd.eu/publications/covid-19.html>
- <https://www.coronavirus.gov>
- <https://www.nih.gov/coronavirus>
- <https://www.who.int/>
- <http://www.crohnhellas.gr>
- [American Gastroenterological Association](http://www.american-gastroenterology.org)
- [gi.org](http://www.gi.org) (American College of Gastroenterology)