

**ΚΟΙΝΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΩΝ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ  
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ, ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ  
ΤΟΥ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟΥ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ**

Η κατάσταση της πανδημίας του COVID-19 συνεχίζει να εξελίσσεται. Υπάρχουν πρόσφατα στοιχεία που υποδηλώνουν την πιθανότητα μετάδοσης του κορωνοϊού μέσω σταγονιδίων και ίσως της αποβολής των κοπράνων<sup>1,2</sup>, θέτοντας πιθανούς κινδύνους κατά τη διάρκεια της γαστροσκόπησης και της κολονοσκόπησης σε άλλους ασθενείς, το προσωπικό της Ενδοσκοπικής Μονάδας και τους γιατρούς.

Παρακάτω παραθέτουμε σημαντικές πληροφορίες καθώς και συστάσεις που πρέπει να λάβετε υπόψη στα Ιδρύματα και τα Ιδιωτικά Γαστρεντερολογικά Ενδοσκοπικά που παρέχουν υπηρεσίες ενδοσκοπησης σε Εσωτερικούς και Εξωτερικούς ασθενείς

**Αυτό που γνωρίζουμε:**

1. Ο βήχας, ο πυρετός, η κόπωση ή ο πονόλαιμος είναι τα πιο κοινά συμπτώματα στους ενήλικες με λοίμωξη από τον κορωνοϊό.
2. Η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων από το γαστρεντερικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένης της ναυτίας και/ή της διάρροιας, είναι αβέβαιη, με μερικές αναφορές κάτω του 5% και άλλες μέχρι 50%.<sup>3,4</sup> Έχουν υπάρξει μερικές αναφορές για ασθενείς αποκλειστικά με διάρροια που προηγείται του βήχα και του πυρετού.
3. Ο ιός μπορεί να υπάρχει στις εκκρίσεις του πεπτικού συστήματος και το RNA του ιού είναι ανιχνεύσιμο στα κόπρανα. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι ο ιός μπορεί να προκαλεί γαστρεντερική λοίμωξη και η πιθανή μετάδοση με την στοματο-πρωκτική οδό.
4. Η ασυμπτωματική εξάπλωση του ιού μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της προδρομικής φάσης (η μέση περίοδος επώασης είναι ~ 5 ημέρες, με εύρος από 0-14 ημέρες), με την αποβολή ιού να είναι μεγαλύτερη όταν αρχίζουν τα συμπτώματα.
5. Παθολογικές ηπατικές εξετάσεις (πχ AST, ALT γGT) παρατηρούνται στο 20-30% των ατόμων με λοίμωξη COVID-19.
6. Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων μειώνεται στα άτομα με λοίμωξη από COVID-19 ενώ η αύξηση των λευκών είναι ένα κακό προγνωστικό σημάδι.
7. Οι ηλικιωμένοι και αυτοί που καταγράφονται από το CDC (ΟΔΔΥ και Υπουργείο Υγείας για εμάς) ως ευάλωτοι πληθυσμοί, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με σοβαρές χρόνιες παθήσεις, όπως καρδιοπάθειες, πνευμονικές παθήσεις, διαβήτης, κίρρωση, HIV με χαμηλό αριθμό CD4 ή/και ανοσοκαταστολή (συμπεριλαμβανομένων ασθενών με μεταμοσχεύσεις ήπατος και μεταμοσχεύσεις άλλων συμπαγών οργάνων) διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν πιο σοβαρή ασθένεια. Η εγκυμοσύνη μπορεί να αποτελεί παράγοντα κινδύνου.
8. Καλύτερη προστασία από τη μετάδοση του ιού:
  - Πλύνετε τα χέρια σας
  - Μην αγγίζετε το πρόσωπό σας
  - Καλύψτε το στόμα όταν βήχετε

- Μη συμμετέχετε σε κοινωνικές εκδηλώσεις
- Αποφύγετε τα πλήθη

### **Συστάσεις για ενδοσκόπηση και κλινικές πρακτικές Γαστρεντερολογικών Ενδοσκοπικών Μονάδων**

1. Σκεφτείτε έντονα την αναδιάρθρωση των εκλεκτικών μη επείγουσών ενδοσκοπήσεων. Ορισμένες μη επείγουσες ενδοσκοπήσεις είναι μεγαλύτερης προτεραιότητας και μπορεί να χρειαστεί να πραγματοποιηθούν (παραδείγματα: επαναληπτικές ενδοσκοπήσεις για καρκίνο, αφαίρεση ενδοπροσθέσεων, αξιολόγηση σημαντικών συμπτωμάτων). Η ταξινόμηση των ενδοσκοπήσεων σε *μη επείγουσες προς αναβολή και μη επείγουσες προς εκτέλεση* μπορεί να είναι χρήσιμη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Εταιρεία της Γενικής Χειρουργικής των ΗΠΑ στις 14/1 συνέστησε στα νοσοκομεία να αναβάλουν όλες τις εκλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις<sup>5</sup>.

2. Ελέγξτε όλους τους ασθενείς για έκθεση υψηλού κινδύνου για λοίμωξη ή για συμπτώματα. Οι ασθενείς θα πρέπει να ερωτηθούν για ιστορικό πυρετού ή αναπνευστικά συμπτώματα, για μέλη της οικογένειας ή για στενές επαφές με παρόμοια συμπτώματα, οποιαδήποτε επαφή με επιβεβαιωμένη περίπτωση COVID-19 και πρόσφατο ταξίδι σε περιοχή υψηλού κινδύνου. Αποφύγετε να φέρνετε τους ασθενείς (ή τους συνοδούς τους) που είναι άνω των 65 ετών στην ιατρική μονάδα ή εάν έχετε έναν από τους προαναφερθέντες κινδύνους που αναγνωρίζονται από το CDC (ΟΔΔΥ και Υπουργείο Υγείας για εμάς).

3. Βεβαιωθείτε ότι είναι διαθέσιμο και φορούν όλα τα μέλη της Ενδοσκοπικής Ομάδας κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ): γάντια, μάσκα, οφθαλμική ασπίδα / προστατευτικά γυαλιά, καλύμματα προσώπου και ποδιές κατάλληλες

4. Μάθετε πώς να τοποθετείτε και να αφαιρείτε τα ΜΑΠ κατάλληλα.

5. Ελέγξτε τη θερμοκρασία του σώματος του ασθενούς κατά την άφιξή του στη μονάδα ενδοσκόπησης ή στην κλινική.

6. Κρατήστε όλους τους ασθενείς σε κατάλληλη απόσταση το ένα από το άλλο (συνιστάται 2 μέτρα) καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής στη μονάδα ενδοσκόπησης.

7. Η διατήρηση των ΜΑΠ είναι κρίσιμη. Μόνο απαραίτητο προσωπικό θα πρέπει να υπάρχει στις περιπτώσεις. Εξετάστε την εκτεταμένη χρήση ή επαναχρησιμοποίηση των χειρουργικών масκών και την προστασία των ματιών σύμφωνα με τις πολιτικές των νοσοκομείων.

8. Για θετικούς ασθενείς COVID-19 ή για ασθενείς που περιμένουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων, πρέπει να λαμβάνονται προφυλάξεις απομόνωσης με διαδικασίες που εκτελούνται σε χώρους αρνητικής πίεσης.

9. Εξετάστε την δυνατότητα τηλεφωνικής παρακολούθησης για τις επόμενες 7 με 14 ημέρες για να ρωτήσετε για τη νέα διάγνωση ή την εμφάνιση συμπτωμάτων του COVID-19.

10. Τα κέντρα πρέπει να διαθέτουν στρατηγικά το διαθέσιμο προσωπικό. Είναι σημαντικό να ελαχιστοποιηθεί η ταυτόχρονη έκθεση αυτών με παρόμοια ή μοναδικά σετ δεξιοτήτων. Οι μη ιατροί και οι φοιτητές που δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε ενδοσκοπήσεις μπορεί

να είναι χρήσιμοι για την εξέταση και την ταξινόμηση ασθενών ή για την πραγματοποίηση εικονικών επισκέψεων.

11. Για επιλεκτικές επισκέψεις στο ιατρείο, εξετάστε το ενδεχόμενο να προσφέρετε επιλεκτικά επισκέψεις γραφείου από απόσταση, μέσω της τηλεϊατρικής, εάν είναι δυνατόν, προκειμένου να μειώσετε τον αριθμό των ασθενών που συρρέουν στα ιατρεία **(σ' εμάς έχουν αναβληθεί τα Εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων)** και να παράσχετε την απαραίτητη φροντίδα σε ασθενείς που είναι λιγότερο πρόθυμοι ή ανίκανοι να ταξιδέψουν.

12. Είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν οι συλλογικές ανάγκες του προσωπικού μας και να θεσπιστούν πολιτικές που προστατεύουν το εργατικό δυναμικό μας.

13. **Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ και αυτοάνοση ηπατίτιδα που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα θα πρέπει να συνεχίσουν να παίρνουν τα φάρμακά τους. Ο κίνδυνος εμφάνισης έξαρσης υπερτερεί της πιθανότητας προσβολής τους από τον κορωνοϊό. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει επίσης να ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες των αρμόδιων αρχών (Υπουργείου Υγείας) για τις ομάδες κινδύνου, αποφεύγοντας το πλήθος και περιορίζοντας τα ταξίδια.**

Δεδομένης της εξελισσόμενης και ρευστότητας της κατάστασης, τα ιδρύματα, τα νοσοκομεία και οι κλινικές έχουν επίσης διαμορφώσει τις δικές τους τοπικές κατευθυντήριες γραμμές, γι 'αυτό σας παροτρύνουμε να ακολουθήσετε τις εξελισσόμενες συστάσεις του CDC (Υπουργείου Υγείας σ' εμάς) και τις τοπικές ανακοινώσεις των Νοσοκομείων.

#### **Βιβλιογραφικές αναφορές:**

1. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Γαστρεντερικές εκδηλώσεις και δυνητική μετάδοση από το στόμα. Γαστρεντερολογία. 2020 Μαρ 3. pii: S0016-5085 (20) 30281-X. [Epub μπροστά από την εκτύπωση] <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>

2. Xiao F, Tang M, et al. Στοιχεία για γαστρεντερική μόλυνση του SARS-CoV-2. Γαστρεντερολογία. 2020 Μαρ 3. pii: S0016-5085 (20) 30282-1. [Epub μπροστά από την εκτύπωση] <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>

3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Hao J, Hu Y, et al. Κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών που έχουν μολυνθεί με το 2019 πρωτοπαρικό κορωνοϊό στο Wuhan της Κίνας. Lancet 2020; 395: 497-506 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

4. <http://www.worldendo.org/2020/02/05/weo-alert-wuhan-proposal-for-safety-in-digestive-endoscopy/>

5. <https://www.politico.com/news/2020/03/14/surgeon-general-elective-surgeries-coronavirus-129405>

6. Repici A, Maselli R, Matteo R, et al. Καρδιαγγειακό επεισόδιο (COVID-19): αυτό που πρέπει να γνωρίζει το τμήμα της ενδοσκόπησης. Gastrointest Endosc, Μάρτιος 2020 [Epub πριν από την εκτύπωση] <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.019>

***Ευχόμαστε σ' εσάς, τις οικογένειες και τα αγαπημένα σας πρόσωπα δύναμη και καλή υγεία, καθώς ξεπεράσουμε αυτήν την παγκόσμια πανδημία μαζί.***

**Το κείμενο υπογράφουν οι Πρόεδροι των 4 Μεγάλων Επιστημονικών Εταιρειών Γαστρεντερολογίας των ΗΠΑ**

**Jorge A. Bezerra, MD, Πρόεδρος της American Association for the Study of Liver Diseases  
Hashem B. El-Serag, MD, MPH, Πρόεδρος της American Gastroenterological Association,  
Mark B. Pochapin, MD, Πρόεδρος του American College of Gastroenterology, και John J.  
Vargo, II, MD, MPH, Πρόεδρος της American Society of Gastrointestinal Endoscopy.**