

Prima declarație a Grupului de lucru ECCO - COVID - 19 (European Crohn's & Colitis Organization) publicat in 13 martie 2020

Introducere

În urma primelor rapoarte de cazuri de sindrom respirator acut în orașul chinezesc Wuhan, de la sfârșitul lunii Decembrie 2019, autoritățile chineze au identificat ca agent responsabil al infecțiilor, un nou tip de coronavirus. Eruipția a evoluat rapid, afectând alte regiuni, atât din China, cât și în alte țări. Alte cazuri au fost raportate în țări din Asia, Australia, Europa, Africa, America de Nord și de Sud. Pe 12 Februarie 2020, noul coronavirus a fost numit "Sindrom Acut Respirator Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)", iar boala asociată acestui virus se numește COVID-19. Transmiterea de la om la om a fost confirmată, însă este nevoie de mai multe informații, astfel încât să poată fi evaluat modul în care se transmite. Dovezile rezultate în urma analizelor efectuate până acum sunt că infecțiile cu COVID-19 cauzează boli ușoare (ex: non-pneumonie sau pneumonie ușoară) în aproximativ 80% din cazuri și majoritatea se recuperează, 14% experimentează o formă mai severă a bolii și 6% experimentează o formă critică. Majoritatea formelor severe și a deceselor au avut loc în rândul persoanelor vârstnice, precum și persoanelor cu alte boli cronice. (<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>).

Scopul acestui document este să ofere specialiștilor în sanitate, o înțelegere și cunoștințe în privința celor mai bune metode de tratament, în special a celor care urmează tratamente cu imunosupresoare. Pe motiv de urgență, European Crohn's & Colitis Organization (Organizația Europeană a specialiștilor gastroenterologi în Boala Crohn și Colita Ulcerativă) a sugerat formarea unui grup de gastroenterologi cu interes deosebit și expertiză în Infecții Oportunistice și Boli Infecțioase, cu scopul de a furniza, în mod regulat, informații și îndrumare medicilor comunității ECCO.

Acest material nu are ca scop înlocuirea recomandărilor date la nivel național de la autoritățile medicale, în schimb, ar trebui considerat o informație adițională, care va fi actualizată pe măsură ce vom înțelege mai bine această boală nouă apărută. În mod similar, aceste îndrumări nu sunt însoțite de recomandări ECCO.

Formatul care urmează este bazat pe un interviu susținut de gastroenterologi și experți în boli infecțioase din diverse zone europene și revizuit de către grupul de lucru ECCO COVID-19. Acest grup este format din membri specialiști în infecții oportunistice și experți în boli infecțioase.

Întrebări și răspunsuri:

- **Poate COVID-19 să mimeze sau să inducă un puseu de Boală Inflamatorie Intestinală?**

Potrivit evidențelor clinice și științifice, cele mai comune simptome COVID-19 sunt febră, oboseală, tuse uscată, mialgie, dispnee. Pot apărea, de asemenea, dureri abdominale, diaree, ameteală și stări de vomă, însă mai rar. Virușii de tip corona cauzează boli gastrointestinale și respiratorii. SARS-CoV-2 este prezent cu valori mari în probele de scaun ale pacienților cu COVID-19. Un caz recent evidențiază că diareea a fost simptomul declanșator în cazul unui pacient tânăr. Acest caz scoate în evidență efectul transmiterii SARS-CoV-2 prin sistemul gastrointestinal. Dovezile de până acum nu sugerează că infecția cu COVID-19 ar cauza pusee ale Bolii Inflamatorii Intestinale. Cu toate acestea, situația nu ar fi de neașteptat, chiar dacă nu cauzează o infecție gastrointestinală, H1N1v a fost asociat cu pusee ușoare în prima săptămână de infecție virală, cel mai des în cazul pacienților cu colită ulcerativă.

- **Este recomandat ca pacienții cu Boli Inflamatorii Intestinale într-o stare stabilizată să evite vizitele în spitale?**

Da, COVID-19 este răspândit în comunități. Statisticile sunt clare: la începutul epidemiei, în Wuhan, China, de la 138 de pacienți infectați, 57 (41.3%) se presupune că s-au infectat în cadrul spitalului. Dintre aceștia, 40 erau medici și 17 erau pacienți internați pentru alte motive.

Asadar, pacienților cu BII le este recomandat:

- i) Să aibă stoc de medicamente la ei acasă
- ii) Să treacă la injecții administrate subcutanat, evitând astfel necesitatea de a merge la spital pentru injecții
- iii) Să reducă, pe cât posibil, situațiile în care părăsesc locuința
- iv) Să evite zonele aglomerate

În zonele cu numeroase cazuri importate sau cu transmitere locală limitată, unde sistemele de supraveghere au fost implementate și capacitatea de testare este suficientă, riscul este considerat mic spre moderat (ECDC). În cazul programărilor sau tratamentelor critice în cadrul spitalelor, pacienții sunt sfătuiți să țină cont de prevențiile pentru COVID-19: să se spele cât mai des pe mâini, să acopere atunci când tuse sau strănută cu un servetel și să arunce servetelul la gunoi, ulterior să își curățe mâinile și să evite contactul cu alte persoane. De asemenea, este important modul în care pacienții călătoresc, aceștia ar fi bine să evite mijloacele de transport în comun, mai ales la orele de vârf. Pacienții înaintați în vârstă sunt mai vizati, așa că aceștia ar fi bine să evite vizitele la spital.

- **Pacienții cu BII care urmează tratamente imunosupresoare/ imunomodulatoare sunt expuși unui risc mai mare să fie infectați cu COVID-19? Sau să aibă parte de o evoluție mai severă a bolii?**

Nu, pacienții cu BII care urmează tratamente imunosupresoare/ imunomodulatoare nu sunt expuși unui risc mai mare să fie infectați cu COVID-19. Cei vârstnici și cei care suferă de boli cardiovasculare, diabet, boli respiratorii cronice, hipertensiune și cancer se supun unor riscuri mai mari și au o rată mai mare de deces (10.5%, 7.3%, 6.5%, 6.0%, 5.6%), comparativ cu cei care nu suferă de asemenea boli. Așa cum riscul pentru infecții severe (cum ar fi infecțiile respiratorii) este ceva mai mare în cazul pacienților care urmează tratamente biologice sau imunosupresoare, este de așteptat ca aceștia să fie mai expuși și infecțiilor cu SARS-CoV-2.

Cu toate că cifrele sunt încă mici, se pare că grupurile cu imunosupresii relative, cum sunt copiii foarte mici, femeile gravide, pacienții cu HIV, nu par să fie expuși unor riscuri mai mari.

O atenție sporită ar trebui să fie acordată fumătorilor, care sunt mai susceptibili să fie infectați cu COVID-19.

- **Cum se poate reduce riscul pacienților cu BII să fie infectați cu COVID-19?**

Pentru că SARS-CoV-2 se multiplică cu ușurință în tractul respirator superior, persoanele infectate produc o cantitate mare de virus în această regiune în perioada de început. În această fază, din cauza că nu există simptome, indivizii își continuă activitățile obișnuite și răspândesc mult virusul. Dat fiind că nu există încă un vaccin, reducerea expunerii la SARS-CoV-2 este cheia.

Recomandările generale sunt:

- Evitarea contactului cu persoane infectate
- Evitarea atingerii ochilor, nasului și a gurii
- Curățarea mâinilor cu apă și săpun, cel puțin 20 de secunde, sau cu o soluție dezinfectantă cu 60-95% alcool. Este foarte important să se urmeze aceste proceduri după utilizarea toaletei, înainte de masă, după strănut, tuse sau suflarea nasului.

Cand este posibil, folosirea steroizilor ar trebui redusă, pentru ca aceștia pot crește riscul de infecții severe.

- **Ar fi bine ca pacienții cu Boli Inflamatorii Intestinale să întrerupă tratamentele imunosupresoare/ imunomodulatoare pe timpul infecției cu COVID-19?**

Ținând cont de durata de eliminare din organism a acestora (de exemplu: azathioprina, methotrexatul) și a substanțelor biologice, renunțarea la acestea nu ar fi utilă în cazurile ușoare și medii de COVID-19. Excepție fac terapiile cu corticosteroizi. Datele disponibile arată o rată mai mare a mortalității sau rate mai mari de infecții sau complicații, în cazul terapiei cu corticosteroizi în cazul celor care supraviețuiesc. Cât despre infecțiile cu SARS-CoV-2, steroizii nu au fost eficienți în tratarea plămânilor. În acest caz, renunțarea la terapia cu steroizi este recomandată.

În cazul pacienților în stare severă și critică, crește riscul la folosirea mai multor efecte secundare și mai multor interacțiuni între medicamente. În aceste cazuri, renunțarea la ele poate fi recomandată.

- **Ar fi bine ca pacienții cu Boli Inflamatorii Intestinale să renunțe la tratamentele imunosupresoare/ imunomodulatoare dacă locuiesc într-o zonă infectată?**

Analizele efectuate până în acest moment nu încurajează întreruperea tratamentelor, nici în situații precedente nu a fost recomandat, cu referire la perioada infectării cu SARS-CoV sau pandemiei H1N1v. Cu toate acestea, ar trebui implementată o metodă prin care să se reducă riscul la care se expun în timpul terapiilor efectuate în cadrul clinicilor.

Decizia ar putea fi diferită în cazul începerii unui tratament cu imunosupresoare/ imunomodulatoare. Acestea ar trebui amânate pe cât posibil, în funcție de evaluarea de risc individual al fiecăruia.

- **Este recomandat ca pacienții cu BII să înceteze tratamentele imunosupresoare/ imunomodulatoare dacă au intrat în contact apropiat cu o persoană infectată cu COVID-19?**

Aceste persoane ar trebui să urmeze recomandările naționale, la fel ca orice altă persoană. Izolarea socială este un factor cheie, precum și evaluarea medicală în cazul în care apar simptome. Este estimat că o persoană infectată cu COVID-19 poate infecta 2.5 persoane. Spre deosebire de SARS-CoV, transmiterea SARS-CoV-2 se poate transmite și în perioada inițială, când simptomele nu există sau sunt foarte slabe și persoanele participă în continuare la activitățile lor obișnuite. Datele referitoare la renunțarea la tratamente sunt relativ puține, însă renunțarea la tratament nu pare o soluție bună.

- **Ce sfat putem da pacienților cu Boli Inflamatorii Intestinale care vor să călătorească într-o zonă infectată?**

Aceștia ar trebui descurajați să călătorească în astfel de zone, unde transmiterea bolii este inevitabilă. Pe 8 martie 2020, CDC a sfătuit călătorii, în special pe cei care suferă de alte boli, să amâne orice croazieră, la nivel mondial, având în vedere riscul crescut de transmitere al SARS-CoV-2. Cei bătrâni și cei cu alte boli ar trebui să evite locurile aglomerate, zborurile lungi și alte situații riscante.



*Interviu realizat din partea Grupului de lucru - ECCO COVID - 19
cu Prof. Dr. Cândida Manuela Ferreira de Abreu,
Spitalul SaoJoao, Departamentul de Boli Infectioase
Alameda Professor Hernani Monteiro, Porti, Portugalia*