

Stimate Domnule Doctor Florin Șelaru,

vă mulțumim că aveți amabilitatea și, mai ales, ați găsit timp să ne împărtășiți din experiența dumneavoastră legată de pacienții cu IBD, într-o perioadă când situația curentă, a pandemiei COVID -19, pune presiune pe sistemul medical din întreaga lume și creează multe îngrijorări pentru pacienții cronici.

Conduceți Centrul de Boli Inflamatorii Intestinale din cadrul The Johns Hopkins University, Baltimore, sunteți profesor de medicină și oncologie la Departamentul "Gastroenterology and Hepatology and Sidney Kimmel Cancer Center" de la Universitatea Johns Hopkins, conduceți cercetarea din Laboratorul Johns Hopkins Medicine privind dezvoltarea și evoluția cancerului în tractul gastro-intestinal, modificările moleculare asociate cu trecerea de la stările inflamatorii de la nivelul tractului gastrointestinal la stadiul de cancer.

Preocupările dumneavoastră pentru boala inflamatorie intestinală ne-au făcut să dorim să aflăm de la dumneavoastră câteva lucruri despre abordarea pacienților cu BII în centrul pe care îl conduceți, într-un context atât de provocator, acela pe care pandemia COVID-19 l-a adus pentru sistemul medical de pe întreg mapamondul.

Așadar,

- ***De la declanșarea pandemiei COVID-19 ați avut cazuri de pacienți IBD care au făcut boala COVID-19, în centrul pe care îl conduceți?***

Da, avem un număr de cazuri de pacienți cu IBD care au fost diagnosticați cu COVID-19. Din fericire, nici unul din pacienții noștri nu a avut nevoie de internare pentru COVID, cel puțin până în acest moment.

- ***Ați constatat sau aveți date care să arate că pacienții IBD au contractat virusul SARS-CoV-2 într-un procent mai ridicat față de populația normală, dată fiind condiția acestora de pacienți aflați, în genere, sub tratament imunosupresor?***

Nu există date care să sugereze că diagnosticul de IBD sau tratamentul pentru IBD (biologice, imunomodulatoare) crește riscul de a contracta Covid-19

- ***Una dintre temerile exprimate de pacienții cu IBD este cea legată de manifestările gastroenterologice ale COVID -19 și de faptul că apariția unui număr mai mare de scaune, în aceasta perioadă, ar putea sugera fie o infecție COVID -19, fie apariția unui puseu IBD. Cum ar trebui interpretată apariția unui număr mare de scaune la un pacient IBD, în această perioadă; care este opinia dumneavoastră?***

Deși un număr important – 50% conform unor articole – din pacienții cu COVID -19 au manifestări digestive, foarte rar se întâmplă să apară doar manifestări digestive, fără manifestări pulmonare sau de miros/gust. De aceea, eu recomand ca până nu apar alte manifestări în afară de cele digestive, să se ia în considerare alte cauze pentru aceste manifestări digestive și nu COVID-19.

- ***A fost nevoie ca protocoalele de îngrijire IBD din Centrul IBD Meyerhoff să fie relaxate pe durata stării de urgență, în sensul permiterii administrării tratamentului infuzabil acasă? Este posibil/ ați recomandat acest lucru, în ce condiții?***

Da, permitem infuzare acasă în funcție de asigurarea de sănătate a pacientului. Astea fiind spuse, noi am modificat protocolul prin a telefona pacienților până în infuzie, pentru a afla dacă au simptome respiratorii sau altele sugestive de COVID. În caz că au, facem testare de COVID și obținem rezultatele în 24 ore. În centrele de infuzie luăm toate precauțiile necesare (măști, etc) așa încât nu am avut nici un caz cu transmitere în centrul de infuzie.

- ***Cum țineți legătura cu pacienții în perioada pandemiei?***

Electronic. În această perioadă am avut consultații mai multe decât până în pandemie. Se face totul electronic (telemedicină). Pacienții, de asemenea, au acces la comunicare în scris electronică cu noi (similar cu email, dar parte din fișa lor electronică). Pacienții au fost foarte mulțumiți de faptul că reușim să comunicăm și să avem grijă de dânșii.

- ***În ultimul timp, întâlnim tot mai des conceptul de telemedicină și, în mod special, în perioada actuală, ca o cale de evitare a consultațiilor clasice, de reducere a accesului pacienților în spital, de prevenire a răspândirii pandemiei. Considerați că s-ar putea aplica telemedicina și în cazul pacienților cu IBD?***

Sigur, și noi aplicăm, cum am menționat. Nici un pacient cu IBD nu a fost văzut în persoană de câteva săptămâni (în afară de cei care au avut nevoie de internare sau de infuzie sau alt caz special). La noi în centru, în prezent, 100% din vizite sunt electronice. Sistemul funcționează foarte bine.

- ***Ați recomanda păstrarea unei atenții sporite privind distanțarea socială pentru pacienții BII, chiar și după ridicarea restricțiilor? Ar fi de preferat, în opinia dumneavoastră, ca, până la apariția unui vaccin, pacienții cu IBD să continue să păstreze măsuri eficiente de distanțare socială?***

Cred că pacienții care sunt pe steroizi sau pe imunomodulatoare ar trebui să continue să practice atenție. Probabil că vor mai fi mici vârfuluri de reîntoarcere a virusului pentru o perioadă de timp.

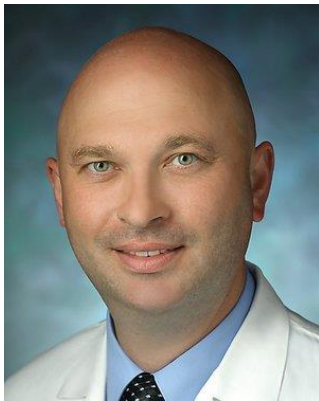
- ***Izbucnirea pandemiei COVID-19 a declanșat numeroase studii clinice, programe de cercetare pentru identificarea unui tratament pentru COVID-19, concentrând practic resursele globale de îngrijire a sănătății, precum și pe cele financiare, în bătălia împotriva coronavirusului. Cunoscându-vă obiectivul atât de complex al cercetării dumneavoastră - de a oferi produse și tehnologii medicale pacienților cu cancer printr-o abordare integrativă care combină matematica și analiza datelor, gastroenterologie clinică, biologie moleculară și celulară, inginerie și administrarea afacerilor – în ce măsură activitatea de cercetare din laboratorul pe care îl conduceți a fost influențată de pandemia COVID-19?***

În laboratorul meu - deloc. Încerc să îmi mențin atenția pe programele în desfășurare. Acestea fiind spuse, am susținut și continui să susțin un număr de proiecte de cercetare care au legătură cu COVID-19 care sunt conduse de colegi în centrul de IBD de la Hopkins.

○ ***În final, ce mesaj ați putea transmite pacienților români cu IBD?***

Mesajul este simplu – această pandemie va trece și lucrurile se vor întoarce la o situație mai normală. Stresul din perioada aceasta vă poate afecta negativ din perspectiva bolii IBD. De asemenea, îngrijorarea în legătură cu virusul vă poate conduce la a opri medicamente/terapii de IBD, ceea ce trebuie evitat fără a fi discutat cu medicul dumneavoastră.

Interviu cu



Florin Șelaru, MD

*Director, Meyerhoff Inflammatory Bowel Disease Center, The Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland,
Associate Professor of Medicine and Oncology, Division of Gastroenterology and Hepatology and Sidney Kimmel Cancer Center, Johns Hopkins University,
Principal investigator at John Hopkins Medicine – Lab*

realizat de Isabella Grosu, președinte ASPIIR

** The Meyerhoff Inflammatory Bowel Disease Center at Hopkins is a premier, academic center for patients with IBD. The center aims to provide highest level of personalized IBD care; offer all relevant new IBD therapeutics in the shape of pharma-sponsored clinical trials and foster inter-disciplinary research (IBD, surgery, radiology, engineering, math, molecular biology) across the University to produce new diagnostics and therapeutics for IBD patients.*

** Dr. Selaru's focus is in bringing cutting edge molecular biology, genetics and engineering to the care of patients with gastroenterological disorders, in particular patients with IBD. His laboratory focuses on premalignant conditions such as colonic inflammation that can lead to colon cancer and inflammatory conditions of the hepatobiliary tract (such as primary sclerosing cholangitis or liver cirrhosis/fibrosis) that can lead to cholangiocarcinoma or hepatocellular cancer. The laboratory studies genetic alterations that can be utilized to understand disease progression from normal tissue to inflamed tissue to cancer, as well as to develop markers of early cancer. Additionally, the laboratory works closely with several engineering teams for therapeutics development for patients with IBD (neuromodulation, anti-fibrotics, fistula plugs, theragrippers and others). Dr. Selaru's overarching goal is to deliver medical products and technologies to cancer patients through an integrative approach that combines mathematics and data analysis, clinical gastroenterology, molecular and cell biology, engineering and business administration.*