

Doamnelor, Domnișoarelor și Domnilor,

Dragi pacienți,

Dragi prieteni,

Pandemia cu coronavirusul SARS-CoV-2 și boala determinată de acesta (COroNaVirus Disease) ne-a surprins neplăcut pe toți: este o infecție cu un virus nou apărut, despre care abia recent, doctori și pacienți, am început să acumulăm informații. Nu este de mirare că, în toată lumea, ca și în România, răspunsul inițial la pandemie a fost unul modest.

Ne-au lipsit profesioniștii cu „minte limpede” care să știe să gestioneze o astfel de criză, nu am avut la timp informațiile necesare sau corecte, iar logistic nu am fost pregătiți (măști, dezinfectante și echipamente de protecție, teste pentru virus insuficiente, circuite care să îi protejeze pe cei neinfecțati, capacități reduse de terapie intensivă etc); am luat măsuri tardive (carantinarea obligatorie a celor veniți din zonele de risc epidemiologic) sau contradictorii (carantinarea la domiciliu sau în centre a celor reveniți din zone de risc, internarea în spital sau la domiciliu a cazurilor ușoare de COVID). Rezultatele s-au văzut în lipsa de aderență a populației la măsurile epidemiologice, în mobilizarea greoaie a corpului medical, în anomaliile din sistemul de sănătate (spitale cu focare de infecție cu coronavirus, reducerea drastică a capacității sistemului de sănătate prin închiderea unor spitale, transformate în spitale dedicate COVID sau reducerea cu până la 80% a internărilor pentru celelalte boli, închiderea, uneori voluntară, a ambulatoriilor medicale și a centrelor private, incapacitarea medicilor de familie).

Pentru ca totul se învâрте în jurul COVID, bolile cardiovasculare, patologia oncologică, bolile imun-mediate (așa cum sunt și bolile inflamatorii intestinale) sau operațiile necesare, dar ne-urgente (de exemplu) sunt tratate nesatisfăcător. La deficiențele sistemului medical se adaugă teama pacienților („mi-e frica să mă duc la doctor, pentru că m-aș putea infecta cu coronavirusul”, așa cum reiese și din sondajul organizat de Asociația Persoanelor cu Boli Inflamatorii Intestinale din România (ASPIIR). La temerile generale legate de contagiozitatea virusului se adaugă îngrijorări specifice, precum faptul că boala intestinală sau tratamentul imunomodulator pot crește riscul contractării virusului sau reversul, ca SARS-CoV-2 ar produce acutizări ale bolii inflamatorii intestinale.

Din chestionar reiese că, cel mai mare procent de pacienți cu boala inflamatorie intestinală (BII) (93%) se teme de înalta contagiozitate a virusului, iar 49% cred că prezența BII și tratamentul imunomodulator sporesc pericolul de a lua virusul. Până în acest moment, datele arată că există același risc de a te infecta cu SARS-CoV-2, indiferent dacă ai BII sau nu. Nici tratamentul imunomodulator nu pare să crească riscul contagiunii<sup>1</sup>. Un studiu<sup>2</sup> (desfașurat înainte de pandemia cu SARS-

CoV-2) pe mai mult de 2600 de pacienți cu BII, urmăriți timp de mai mulți ani, tratați cu biologice și cu imunosupresoare orale, a găsit un număr de doar 31 de infecții virale grave (altele decât COVID-19), favorizate de boala intestinală necontrolată și de tratamentul cu unele imunosupresoare (azathioprina). Nu există date certe care să arate că terapia imunomodulatoare ar crește riscul infectării cu SARS-CoV-2 sau severitatea COVID: stim din studii<sup>3</sup> că vârsta mai mare de 70 de ani a pacientului cu BII și coexistența unor boli serioase asociate (hipertensiune arterială, boli pulmonare, cardiace, diabet zaharat) măresc riscul unei forme grave de COVID. Pe baza acestor informații, specialiștii consideră că tratamentul BII trebuie continuat, în scopul menținerii bolii intestinale în remisiune. Organizația Internațională pentru Bolile Inflammatorii Intestinale (IOIBD) nu recomandă nici oprirea azathioprinei la cei cu BII care o au în schema de tratament și nu sunt bolnavi de COVID, întrucât eliminarea completă din organism se face în câteva luni, deci nu există niciun beneficiu pentru pacient pe termen scurt. Corticoterapia în doze mai mari de 20 mg de prednison pe zi și asocierile de tratamente biologice cu imunosupresoare orale, sunt de evitat în această perioadă. Reducerea activității BII, utilizând un tratament adecvat, este în beneficiul pacientului!

Este îmbucurător faptul că majoritatea (72%) respondenților cred că tratamentul BII nu trebuie întrerupt, deși o minoritate ar dori (3,7%) sau a făcut deja acest lucru (3%).

În contextul informărilor transmise de către specialiștii epidemiologi, este de înțeles că persoanele cu BII doresc să evite întâlnirile cu medicii curanți, în spitale (83,7%), ceea ce mută interacțiunea cu medicul în mediul virtual. Din sondaj reiese că unele centre/medici au reușit acest lucru, chiar dacă, uneori, oferta de informații ar putea fi suplimentată, în timp ce unii pacienți nu au putut să își contacteze medicul sau au fost nemulțumiți de recomandările primite. Noi, specialiștii Centrului Colentina, am oferit regulat pacienților cu BII informații despre SARS-CoV-2 și problemele speciale pe care le poate pune, prin intermediul site-ului nostru [www.boliinflamatorii.ro](http://www.boliinflamatorii.ro). În timp ce majoritatea medicilor spitalului se ocupa de pacienții cu COVID, am selectat un grup de colegi care își dedică întreaga activitate pacienților noștri cu BII, cu care păstrează legătura telefonică sau prin aplicația Whatsapp. Având la dispoziție baza de date a centrului nostru, programează vizite medicale directe, pentru consultații multidisciplinare, pentru eliberarea rețetelor sau pentru administrarea perfuziilor biologice. Evident că încercăm să optimizăm sistemul de programări și insistăm ca datele și orele comunicate pacienților să fie respectate, deoarece decalările sunt dificil de gestionat cu resursele existente. Vreau să mulțumesc conducerii și colegilor din Spitalul Clinic Prof Dr Ion Cantacuzino care ne-au ajutat cu organizarea acestor vizite medicale, ceea ce a făcut ca pacienții noștri să nu se afle în situația neplăcută de a-și vedea întârziată administrarea terapiei pentru BII (aspect semnalat de 14% dintre pacienții chestionați de către ASPIIR). Mulțumesc, de asemenea, colegilor medici de familie care ne sprijină mai mult ca

niciodată cu consultații pentru pacienții noștri cu BII, cu eliberarea rețetelor și cu recomandarea investigațiilor necesare monitorizării bolii!

Consider ca perioada de „pionierat” a organizării răspunsului sistemului medical la pandemia cu SARS-CoV-2 a trecut: reacția lumii științifice este prezentă, informațiile din surse de încredere sunt din ce în ce mai multe, lanțurile de aprovizionare s-au refăcut. Medicii, în paralel cu gestiunea cazurilor de COVID, trebuie să acorde atenția cuvenită și celorlalte nevoi medicale ale pacienților, cel puțin la fel de importante ca prevenția infectării cu SARS-CoV-2, prin servicii de telemedicină, dar și prin facilitarea acordării de îngrijiri directe, corespunzătoare. Sperăm ca, anunțata „deschidere economică și socială” să ne găsească pregătiți de această dată, pentru o asistență medicală de calitate!

Împreună vom reuși!

Dr. Radu Bogdan Mateescu

Centrul dedicat pacienților cu Boli Inflamatorii Intestinale Colentina

---

<sup>1</sup> IOIBD Update for Patients with COVID-19 Crohn's Disease and COVID-19 Ulcerative Colitis, 26 March 2020

<sup>2</sup> Wisniewski A, et al: Increased incidence of systemic serious viral infections in patients with inflammatory bowel disease associates with active disease and use of thiopurines. United Eur Gastroenterol J , online first Nov, 14, 2019

<sup>3</sup> Zhou et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)