

Preporuke Hrvatskoga reumatološkog društva liječnicima u postupanju s oboljelima od upalnih reumatskih bolesti tijekom epidemije COVID19

Preporuke su zasnovane na ekspertnom mišljenju članova upravnog odbora HRD. Cilj preporuka je ujednačavanje stavova liječnika reumatologa, kliničkih imunologa i srodnih suradnih struka o pristupu i liječenju bolesnika sa sustavnim upalnim reumatskim bolestima tijekom pandemije koronavirusa. Preporuke će se nadograđivati ovisno o dostupnosti objektivnih opservacijskih i studijskih podataka.

Nema dostupnih literaturnih podataka o pobolu niti specifičnoj smrtnosti pacijenata s upalnim reumatskim bolestima niti sustavnim autoimunim bolestima u regijama zahvaćenim COVID-19 virusom. Do sada utvrđeni čimbenici rizika za komplicirani tok bolesti i smrtni ishod infekcije COVID-19 prisutni su u većoj mjeri kod oboljelih od upalnih reumatskih bolesti (starija dob, kardiovaskularni komorbiditeti i komplikacije, respiratorni komorbiditeti i komplikacije) nego u općoj populaciji. Pacijenti s upalnim reumatskim bolestima imaju povišen rizik obolijevanja od infektivnih bolesti, a ovisno o samoj bolesti i terapiji te komplikacijama, mogu imati jako visok rizik respiratornih infekcija.

Tijekom epidemije COVID 19 virusne infekcije treba bolesnike oboljele od sustavnih autoimunih bolesti i reumatskih upalnih bolesti ubrojiti u kategoriju visokorizičnih – osobito ako su starije dobi i ako imaju pridružene kardiovaskularne, plućne ili maligne bolesti ili komplikacije osnovne bolesti.

Zbog mogućeg povišenog rizika infekcije virusom COVID-19 te mogućeg povećanog rizika komplikacija savjetujemo striktno provođenje mjera osobne i kolektivne zaštite od bolesti koje su preporučene od strane nacionalnog stožera. Pacijenti tijekom epidemije moraju što više smanjiti opći socijalni kontakt te striktno izbjegavati kontakt s oboljelima koji imaju respiratorne simptome ili vrućicu. Potrebno je odgoditi stacionarnu i ambulantnu rehabilitaciju.

Pacijente koji primaju diferentnu imunosupresivnu terapiju, a rade u zdravstvu (ili drugim službama mobiliziranim na suzbijanju pandemije), ne bi trebalo raspoređivati na radna mjesta najvišeg stupnja rizika od zaraze – trijaže, primarni, sekundarni i tercijarni COVID-centri – osim u slučaju više sile.

Potrebno je osigurati izravnu elektroničku i telefonsku komunikaciju pacijenata s obiteljskim liječnicima i reumatolozima/imunolozima te obiteljskih liječnika sa specijalistima reumatolozima/imunolozima u sekundarnim i tercijarnim reumatološkim/imunološkim ustanovama da bi se smanjio rizik putovanja i dolaska u bolnicu za stabilne pacijente. Tako će se omogućiti potpora liječnicima obiteljske medicine u vođenju pacijenata tokom pandemijskog razdoblja.

U dnevne terapijske bolnice u kojima se liječe pacijenti s reumatskim, autoimunim bolestima i imunodeficijencijama ne smije se primati bolesnike s kliničkom i/ili epidemiološkom sumnjom na COVID-19 infekciju do isključenja infekcije objektivnim testiranjem niti one koji su bili u bliskom kontaktu s oboljelima - barem 14 dana do isteka samoizolacije ili karantene. Terapijske postupke i boravak u Dnevnim bolnicama treba odgoditi u slučaju samoizolacije ili karantene pacijenta.

Bitno je osigurati visoke standarde asepsa i antiseptičke u polikliničkim i stacionarnim odjelima gdje će se tijekom epidemije zbrinjavati akutni i kronični reumatološki/imunološki pacijenti. Bitno je da se navedenu rizičnu skupinu bolesnika ne dovodi u nepotrebni kontakt s osobljem niti bolesnicima koji mogu biti zaraženi COVID 19 virusom.

Načelno, svi pacijenti trebaju nastaviti terapiju ordiniranu od nadležnog reumatologa/imunologa osim u dogovoru s ordinarijusom. Treba voditi računa da se pacijentima osigura redovita i dostatna opskrba lijekovima te osobito da se propisanim količinama lijekova osigura kontinuitet liječenja i u slučajevima duže samoizolacije ili karantene. Cilj je svakako održati remisiju upalne reumatske bolesti.

Terapija, osobito srednje visokim i visokim dozama glukokortikoida, biološkim te sintetskim ciljanim lijekovima može uzrokovati povećan rizik infekcija gornjeg i donjeg dišnog sustava, što treba uzeti u razmatranje koristi/rizika tijekom propisivanja i prilagodbe terapije za vrijeme epidemije COVID-19. Analgetsku terapiju nesteroidnim antireumaticima treba nastaviti.

Pacijente sa sumnjom na upalne reumatske bolesti i sustavne autoimune bolesti treba upućivati reumatologu/imunologu po regionalnom principu te ovisno o funkcioniranju servisa u pojedinim centrima – tako se izbjegava nepotrebno putovanje i transport pacijenata tijekom epidemije i eventualnih karantena.

Upozoravamo - kod oboljelih sa sistemskom slikom, prije upućivanja reumatologu/imunologu, potrebno je tijekom epidemije prethodno isključiti infekciju COVID-19 virusom. U uvjetima pandemije COVID-19 potrebno je osigurati funkcioniranje/dostupnost reumatološkog/imunološkog servisa, minimalno na razini regionalnih centara. Tijekom razdoblja epidemije izbjegavati svu dijagnostičku obradu koja nije neophodna. Istodobno treba osigurati da se na razini primarne zdravstvene zaštite mogu obaviti redovite kontrole rutinskih nalaza kojima se prati aktivnost bolesti i nuspojava terapije.

U slučaju jasne kliničke sumnje ili dokaza COVID 19 infekcije

Terapiju biološkim i nebiološkim ciljanim lijekovima (inhibitori TNF-alfa, IL-6, IL-17, IL 12/23, inhibitorima JAK i inhibitorima PDE4) treba prekinuti u slučaju simptoma moguće COVID 19 infekcije sve do smirenja simptoma i isteka barem 4 tjedna kod oboljelih sa blagom kliničkom slikom. Za teže ili kritično oboljele pacijente odluku o ponovnom uvođenju terapije nakon izlječenja i negativizacije viroloških nalaza treba individualno donijeti u konziliju s infektologom. Potrebno je razmotriti mogući mali rizik reinfekcije kod ponovnog uvođenja značajne immunosupresivne terapije, o čemu nema dovoljno znanstvenih podataka.

Terapiju konvencionalnim sintetskim temeljnim lijekovima (metotreksat, leflunomid, azatioprin, sulfasalazin) prekinuti do smirenja simptoma infekcije kao što je to uobičajeno. Izuzetak su antimalarici, klorokin i hidroksiklorokin. Iste treba prekinuti u slučaju razvoja nuspojava ili značajnih interakcija s nužnim lijekovima.

Glukokortikoide se u pacijenata na kroničnoj terapiji ne smije prekinuti naglo. Redukciju ili eskalaciju terapije glukokortikoidima i eventualnu primjenu imunomodulatorne terapije tijekom same infekcije treba dogovarati u konziliju s ordinarijusom i/ili konzilijarnim reumatologom/imunologom.

Analgetsku terapiju nesteroidnim antireumaticima ne treba prekidati.

U bolesnika s vaskulitisima, sustavnim eritemskim lupusom i težim sustavnim autoimunim i autoinflamatornim bolestima ne treba prekidati glukokortikoide niti antimalarike, a svakako se

savjetuje konzilij s reumatologom/imunologom o liječenju navedenih bolesti tijekom akutne COVID-19 infekcije.

U pacijenata s uznapredovalim ankilozantnim spondilitisom ili zahvaćenošću vratne kralješnice i/ili atlantoaksijalnog zgloba, bolesnika s afekcijom hrskavica ždrijela dušnika i dušnica - metoda invazivne i neinvazivne ventilacije treba biti prilagođena. Optimalni položaj tijekom mehaničke ventilacije i parametri ventilacije kod bolesnika s ankilozom prsnog koša može odstupati od pojedinih preporuka pa je bitno da takvog pacijenta prati iskusni intenzivist.

Liječnik-reumatolog u dogovoru s infektologom može razmotriti ranu primjenu antimalarika kod blažih i srednje teških oblika bolesti u visokorizičnih bolesnika uz pristanak bolesnika i izostanak kontraindikacija, nuspojava te značajnih interakcija.

Načelno visokorizične složene bolesnike s upalnim reumatskim bolestima koji razvijaju srednje tešku ili tešku kliničku sliku COVID 19 infekcije treba liječiti u centrima u kojima je dostupan konzilij reumatologa/kliničkog imunologa.

Preporuke Hrvatskog reumatološkog društva se daju na raspolaganje središnjem stožeru, a predviđamo distribuciju istih obiteljskim liječnicima i svim ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite koji skrbe o pacijentima s upalnim reumatskim bolestima ili koji će biti specijalizirani za trijažu i liječenje oboljelih od COVID 19 infekcije.