

Biologická liečba IBD a COVID-19

- **Môže koronavírus COVID-19 napodobovať alebo vyvolať vzplanutie IBD?**

Najčastejšími symptómami COVID-19 sú horúčka, únava, suchý kašeľ, bolesť svalov a dýchavičnosť. Pretože rodina koronavírusu spôsobuje nie len respiračné ale aj gastrointestinálne ochorenie, môže sa veľmi zriedkavo objaviť bolesť brucha, hnačka, nauzea, a zvracanie. Skutočne, SARS-CoV2 (pôvodca COVID-19) je prítomný v značných množstvách v stolici COVID-19 pacientov. Teda, súčasný dôkaz nepodporuje infekciu COVID-19 ako príčinu vzplanutia IBD, a hore spomenuté gastrointestinálne symptómy vyplývajú z infekcie a nie z relapsu IBD.

- **Treba odrádzať IBD pacientov so STABILNÝM ochorením, aby prišli na IBD kliniky v nemocnici?**

Pokiaľ ide o STABILNÝCH pacientov BEZ POTREBY APLIKÁCIE BIOLOGICKEJ LIEČBY tak áno, pretože COVID-19 sa šíri v komunite.

V nemocničných zariadeniach by mali pacienti praktizovať preventívne oparenia pre COVID-19: nosenie rúška, časté umývanie rúk, zakrytie kašľa alebo kýchnutia utierkou a odhodenie utierky do koša a potom očistenie rúk. Dopravný prostriedok do nemocnice je taktiež dôležitý; pacienti by sa mali vyhnúť autobusom a vlakom, najmä v špičke.

- **Majú IBD pacienti na imunosupresívnej/imunomodulačnej liečbe zvýšené riziko nakazenia COVID-19? Alebo majú riziko vážnejšieho priebehu ochorenia?**

IBD pacienti NEMAJÚ zvýšené riziko nakazenia COVID-19 a dáta týkajúce sa imunomodulovaných alebo imunosuprimovaných pacientov a infekcie SARS-CoV-2 sú veľmi vzácne.

Riziko ťažšej infekcie majú starší pacienti so sprievodnými ochoreniami: kardiovaskulárne ochorenie 10.5%; diabetes 7.3%; chronické respiračné ochorenie 6.5%; hypertenzia 6.0%; a karcinómy 5.6%. Zatiaľ čo riziko ťažšej infekcie u pacientov bez týchto komorbidít je len 0.9%.

Pretože vo všeobecnosti je riziko ťažkých infekcií (napr. respiračných) nepatrne vyššie u pacientov na imunosupresívnej a/alebo biologickej liečbe, je očakávané, že by sa u nich rovnako mohli vyskytnúť SARS-CoV-2 infekcie. Avšak, aj keď počty pacientov sú limitované, zdá sa, že skupiny s relatívnou imunosupresiou, (veľmi malé deti, tehotné ženy a HIV pacienti) NEJAVIA vyššie riziko komplikácií.

Mimoriadna pozornosť by mala byť venovaná FAJČIAROM, u ktorých je dôkaz VYŠŠEJ VÍMAVOSTI ku COVID19. Je to pravdepodobne spojené s faktom, že tabak zvyšuje génovú expresiu angiotenzín konvertujúceho enzýmu, väzobného receptora pre tento vírus.

- **Ako možno redukovať riziko nákazy infekciou COVID-19 u IBD pacientov?**

Všeobecné preventívne odporúčania sú:

- vyhnúť sa kontaktu s infikovanými ľuďmi;
- vyhnúť sa dotykom očí, nosa alebo úst neumytými rukami;
- čistiť ruky často ich umývaním mydlom a vodou, najmenej 20 sekúnd, a/lebo použitím alkoholových dezinfekčných roztokov obsahujúcich 60%–95% alkoholu. Táto procedúra je obzvlášť dôležitá po toalete, pred jedlom, a po kašli, kýchaní alebo vyfukovaní nosa. Mydlo a voda by mali byť použité ak sú ruky viditeľne špinavé.

Len čo je možné, steroidy by mali byť taperované (postupne vysadené), pretože zvyšujú riziko ťažkej infekcie.

- **Mali by IBD pacienti zastaviť užívanie imunosupresívnej/imunomodulačnej liečby počas infekcie COVID-19?**

Kvôli vylučovaciemu času imunosupresív (napr. azatioprínu – Imuran, Immunoprin, Imasup) a biologík, vysadenie týchto terapií by nebolo užitočné pri miernych alebo stredných prípadoch ochorenia COVID-19. Výnimkou je liečba kortikosteroidmi, ktoré by mali byť postupne vysádzané.

U ťažkých a kritických pacientov s COVID-19 je vysadenie týchto liekov vhodné.

- **Mali by IBD pacienti zastaviť užívanie imunosupresívnej/imunomodulačnej liečby ak žijú v endemickej oblasti?**

Súčasný dôkaz NEPODPORUJE vysadenie liečby, u pacientov žijúcich v endemickej oblasti, ani to nebolo predtým odporúčané v podobných situáciách (počas infekcie SARS-CoV alebo pandemického H1N1v).

Rozhodnutie môže odlišné v prípade zahájenia imunosupresívnej/imunomodulačnej liečby. Pokiaľ je to možné, počas epidémie COVID-19, liečba by mala byť odložená na základe zhodnotenia individuálneho rizika.

- **Mali by IBD pacienti zastaviť užívanie imunosupresívnej/imunomodulačnej liečby alebo urobiť nejakú ďalšie opatrenia keby mali blízky kontakt s niekým s potvrdenou infekciou COVID-19?**

V prípade blízkeho kontaktu s osobou s potvrdenou infekciou COVID-19 by sa IBD pacienti mali riadiť podľa **podľa národných odporúčaní**, ako akékoľvek iné osoby. Kľúčová je sociálna izolácia a rozhodujúcimi sú starostlivé sledovanie a promptné lekárskej zhodnotenie v prípade vývoja symptómov.

- **Čo poradím IBD pacientom, ktorí chcú cestovať do endemických oblastí?**

IBD pacienti by mali byť odradení od cestovania do endemických oblastí, v ktorých je evidentný komunitný prenos.

Vypracované podľa ECCO (Európska spoločnosť pre Crohnovu chorobu a ulceróznu kolitídu) zhromaždenie gastroenterológov so špeciálnym zameraním o oportúnne infekcie a expertov na infekčné ochorenia.