



18/3/2020

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID19

Είναι οι ρευματοπαθείς μια «ευπαθής ομάδα πληθυσμού»?

Σχετικά με τον ορισμό των ασθενών μας ως «**ευπαθή ομάδα**» δηλαδή ομάδα που η λοίμωξη από τον ιο SARS-CoV-2 σχετίζεται με **σοβαρή έκβαση** (νοσηλεία σε μονάδα αυξημένης φροντίδας/ΜΕΘ, θάνατος), μέχρι σήμερα **δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία** με βάση τις δημοσιευμένες μελέτες.

Οι κυριότεροι παράγοντες που έχουν συσχετισθεί στον γενικό πληθυσμό με σοβαρότερη έκβαση είναι η **μεγάλη ηλικία**, το **ανδρικό φύλο** και συγκεκριμένες συννοσηρότητες όπως ο **σακχαρώδης διαβήτης**, η **υπέρταση**, τα **καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα**.^{1 2} Σε μια μικρή σειρά ασθενών με νεοπλασματικές παθήσεις (n=18) από την Κίνα, η πιθανότητα σοβαρής νόσου ή θανάτου ήταν μεγαλύτερη σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (n=1.572) ασθενών (39% vs. 8%). Πρέπει να τονισθεί όμως ότι οι ασθενείς με ιστορικό νεοπλασίας ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία (63 vs. 49 χρ.) και συχνότερα καπνιστές (22% vs. 7%).³

Σε καμία από τις δημοσιευμένες σειρές μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν στοιχεία για ασθενείς με ρευματικά ή άλλα αυτοάνοσα νοσήματα (με ή χωρίς χορήγηση αγωγής). Δεν είναι γνωστό εάν η έλλειψη δεδομένων οφείλεται στη μικρή συχνότητα των αυτοανόσων φλεγμονωδών νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό (~2-2.5%) και ιδιαίτερα αυτών που λαμβάνουν σοβαρή ανοσοκατασταλτική αγωγή, σε ελλιπή καταγραφή ή σε πραγματική απουσία αυξημένου κινδύνου.

Ωστόσο, η έλλειψη δημοσιευμένων δεδομένων για αυτήν την ομάδα ασθενών **δεν αποκλείει πράγματι οι ασθενείς αυτοί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο**.

Με βάση τα παραπάνω, η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, λαμβάνοντας υπόψιν την κρισιμότητα της κατάστασης και την αυξανόμενη διασπορά της λοίμωξης στον γενικό πληθυσμό:

A. Προτείνει οι ασθενείς με αυτοάνοσα/αυτοφλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα να χαρακτηρίζονται δυναμικά ως «ευπαθής ομάδα», με βάση:

- την υποκείμενη **ρευματική τους νόσο** (π.χ. προσβολή ζωτικών οργάνων: πνεύμονες, καρδιαγγειακό σύστημα κλπ.)
- το είδος της **χορηγούμενης ανοσοκατασταλτικής/ανοσοτροποποιητικής αγωγής**, και
- τις **συννοσηρότητες τους** (μεγάλη ηλικία, υπέρταση, συνυπάρχοντα καρδιαγγειακά ή αναπνευστικά προβλήματα, σακχαρώδης διαβήτης)

B. Προτρέπει τους συνάδελφους Ρευματολόγους στις ιατρικές γνωματεύσεις που παρέχουν σε εργαζόμενους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις, να αναγράφουν:

- το είδος του νοσήματος,
- τη χορηγούμενη ανοσοκατασταλτική/ανοσοτροποποιητική θεραπεία
- το χαρακτηρισμό τους ως «ευπαθή ομάδα» ή όχι (με βάση τα ανωτέρω στο Α) και
- την ανάγκη λήψης εντατικότερων μέτρων προστασίας (άδεια, αλλαγή πόστου, εργασία από το σπίτι κλπ, ανάλογα με τη φύση της εργασίας του καθενός),

λαμβάνοντας υπόψιν και την **πιθανότητα έκθεσης στον ιο** του κάθε ασθενούς.

Ποιός ο ρόλος των αντι-ρευματικών θεραπειών στην πιθανότητα σοβαρής έκβασης της λοίμωξης?

Σχετικά με την ομάδα ασθενών που λαμβάνουν ανοσοτροποποιητική ή ανοσοκατασταλτική αγωγή και ιδιαίτερα βιολογικούς παράγοντες, δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα δεδομένα για την επίδραση τους στην έκβαση της λοίμωξης.

Αν και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO)⁴, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (<https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-therapeias/>) και αρκετοί ειδικοί⁵ δεν προτείνουν την χορήγηση γλυκοκορτικοειδών σε ασθενείς με σοβαρή νόσο, σε μια πρόσφατη αναδρομική μελέτη από την Κίνα, η χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης οδήγησε σε σημαντική μείωση της θνησιμότητας (από 62% σε 46%, HR=0.38).² Τυχαιοποιημένες μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη αναμένεται να απαντήσουν στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Εκτός από τα γλυκοκορτικοειδή, μια σειρά αντι-ρευματικών φαρμάκων (υδροξυχλωροκίνη, tocilizumab, IVIG) βρίσκονται ήδη υπό δοκιμή για την πιθανή χρησιμότητά τους σε ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη από τον κορωνοϊό (δεδομένα από: <https://clinicaltrials.gov/>) ενώ προτείνεται με βάση δεδομένα τεχνητής νοημοσύνης και η δοκιμή ενός JAK αναστολέα (Baricitinib).⁶

Τι πρέπει να κάνουν οι ασθενείς με ρευματικά νοσήματα που λαμβάνουν αντι-ρευματική αγωγή?

Οι Διεθνείς Ρευματολογικές Εταιρείες μέχρι σήμερα⁷⁻⁹ δεν προτείνουν την προληπτική διακοπή των αντι-ρευματικών θεραπειών σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα. Με βάση τα μέχρι τώρα δεδομένα η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ:

- **Δεν προτείνει την προληπτική διακοπή της χορηγούμενης ανοσοκατασταλτικής/ανοσοτροποποιητικής αγωγής σε όλους τους ρευματοπαθείς.**

Η απόφαση για την προληπτική προσωρινή διακοπή (ros, υποδόριες θεραπείες), αναβολή προγραμματισμένης (ενδοφλέβιες θεραπείες) ή αλλαγή (από ενδοφλέβια σε υποδόρια) της θεραπευτικής αγωγής θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να λαμβάνεται από τον **θεράποντα ρευματολόγο** με βάση την υποκείμενη **ρευματική νόσο (φύση, βαρύτητα)**, το είδος της **χορηγούμενης ανοσοκατασταλτικής/ανοσοτροποποιητικής αγωγής**, τις **συννοσηρότητες** (μεγάλη ηλικία, υπέρταση, συνυπάρχοντα καρδιαγγειακά ή αναπνευστικά προβλήματα, σακχαρώδης διαβήτης) και την **πιθανότητα έκθεσης στον ιο** του συγκεκριμένου ασθενούς.

- Συστήνει την άμεση διακοπή της ανοσοκατασταλτικής/ανοσοτροποποιητικής αγωγής (με εξαίρεση την χορήγηση των γλυκοκορτικοειδών), σε ρευματοπαθείς που:

- είχαν στενή επαφή (επαφή διάρκειας > 15 min σε απόσταση < 2 m) με ασθενή με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID19 ή
- εμφανίζουν συμπτώματα οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού ή
- νοσήσουν από την λοίμωξη COVID19

Οι παραπάνω προτάσεις ενδέχεται να αναθεωρηθούν με βάση την εξέλιξη των γεγονότων και τις νεότερες οδηγίες του ΕΟΔΥ.

Βιβλιογραφία

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;Feb 28 [Epub ahead of print]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32109013>
2. Wu C, Chen X, Cai Y et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med* 2020;March 13 [Epub ahead of print]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=10.1001%2Fjamainternmed.2020.0994>
3. Liang W, Guan W, Chen R et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020;21:335-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32066541>
4. WHO: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
5. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet* 2020;395:473-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32043983>
6. Richardson P, Griffin I, Tucker C et al. Baricitinib as potential treatment for 2019-nCoV acute respiratory disease. *Lancet* 2020; 395:e30-e31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32032529>
7. EULAR: EULAR Guidance for patients COVID-19 outbreak. https://www.eular.org/eular_guidance_for_patients_covid19_outbreak.cfm.
8. ACR: A Message from the ACR about Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.rheumatology.org/Announcements>
9. British Society for Rheumatology (BSR): Covid-19 (Coronavirus) - update for members. <https://www.rheumatology.org.uk/News-Policy/Details/Covid19-Coronavirus-update-members>