



بسمه تعالی
انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران
Iranian Association of Gastroenterology and Hepatology

ملاحظات درمانی بیماران

مبتلا به IBD در شرایط اپیدمی COVID-19

مقدمه :

با توجه به اینکه در حال حاضر پروتکل بین‌المللی مخصوص بیماران مبتلا به بیماری‌های التهابی روده در شرایط اپیدمی COVID-19 وجود ندارد، این راهنما با مرور مقالات و راهنمایی اساتید محترم، برای نحوه مدیریت درمان بیماران مبتلا به IBD تدوین شده است. بدیهی است نظرات ارزشمند اساتید محترم دخیل در درمان این بیماران، برای ویرایش‌های بعدی این پروتکل بسیار ارزشمند خواهد بود.

از آنجا که افراد مبتلا به بیماری‌های التهابی روده به‌واسطه مصرف داروهای تضعیف‌کننده ایمنی، مستعد ابتلا به عفونت‌های شدید هستند، کادر محترم درمان از طریق آموزش به بیماران و انجام اقدامات پیشگیرانه می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش ابتلای افراد مبتلا به بیماری‌های التهابی روده به کروناویروس جدید داشته باشند.

شایان ذکر است تاکنون CDC و هیچ مرجع معتبری توصیه به قطع پیشگیرانه داروی بیماران مبتلا به IBD در شرایط اپیدمی نداشته است (به‌استثنای ووهان چین که مصرف کلیه داروهای تضعیف‌کننده ایمنی را در تمام بیماران قطع و آن‌ها را به‌طور منظم و غیرحضور پایش می‌کند).

در ایران نیز با توجه به شرایط، امکانات، عدم‌وجود امکان پیگیری آنلاین بیماران و با درنظرگرفتن ریسک عود بیماری زمینهای، قطع داروهای تضعیف‌کننده ایمنی برای پیشگیری از ابتلا به COVID-19 توصیه نمی‌شود.

توصیه‌های کادر درمان به بیماران به‌منظور پیشگیری از ابتلا به COVID-19:

- ❖ تا حد امکان در منزل بمانند، از افراد با علائم عفونت تنفسی فاصله بگیرند و در مکان‌های شلوغ و پرجمعیت حضور پیدا نکنند.
- ❖ قبل از شست‌وشو یا ضدعفونی کردن دست‌ها، به صورت، دهان و چشم‌های خود دست نزنند.
- ❖ در صورت ضرورت خروج از منزل از ماسک N95 و در صورت در دسترس نبودن آن، از ماسک معمولی همراه با دستمال کاغذی استفاده نمایند؛ ولی فاصله 1 تا 3 متری از سایر افراد را رعایت کنند.
- ❖ تا زمانی که علامت‌دار نشده‌اند، داروهای تجویز شده را به‌طور کامل و طبق دستور مصرف نمایند.
- ❖ اگر علائمی مانند تب، سرفه و تنگی نفس ایجاد شد، داروی خود را مصرف نکنند؛ حتماً و سریعاً با پزشک خود تماس بگیرند یا با رعایت نکات بهداشتی به مرکز درمانی مراجعه نمایند.
- ❖ در مواردی که نیاز به حضور بیمار در مرکز درمانی نیست (مانند نشان دادن نتایج آزمایش یا تجویز مجدد دارو)، خود بیمار به مطب یا مرکز درمانی مراجعه نکند و از فرد دیگری بخواهد که این کار را انجام دهد.

توصیه‌هایی برای پزشکان دخیل در درمان بیماران مبتلا به IBD در شرایط اپیدمی COVID-19:

- ❖ در همه شرایط و قبل از تصمیم‌گیری برای هر بیمار، لازم است سود هر نوع مداخله تشخیصی-درمانی در شرایط موجود در برابر زیان و خطرات ناشی از آلودگی احتمالی به کروناویروس، توسط پزشک یا تیم درمان‌گر سنجیده شود.
- ❖ توصیه می‌شود درمان بیماران تا زمانی که علائم عفونت تنفسی در آن‌ها ظاهر نشده است، طبق روال قبل و با رعایت نکات بهداشتی از طرف بیمار، ادامه پیدا کند.
- ❖ جراحی‌های علاج‌بخش (curative) در صورتی که سود حاصل از آن‌ها بسیار بیشتر از زیان احتمالی ناشی از عفونت کرونا یا تعویق درمان باشد، طبق برنامه‌ریزی قبلی می‌توانند انجام شوند؛ اما ملاحظات مرتبط با عفونت‌های بعد از جراحی با دقت بیشتری در نظر گرفته شود.
- ❖ لازم است تمهیدات لازم برای به‌تعویق‌انداختن ویزیت‌هایی که به‌منظور پیگیری معمول (Routine Follow Up) بیماران مبتلا به IBD برنامه‌ریزی شده است، در نظر گرفته شود.
- ❖ در مواردی که امکان‌پذیر باشد، پزشکان، پرستاران و تیم درمان‌گر، از ظرفیت فضای مجازی برای اطلاع از علائم یا آزمایش‌ها و ارزیابی‌های تصویربرداری بیماران استفاده کنند تا رفت‌وآمدها کاهش یابد.

ملاحظات در مورد دارودرمانی بیماران مبتلا به IBD در شرایط اپیدمی COVID-19:

- ❖ در افراد مبتلا به بیماری‌های التهابی روده که تحت درمان با داروهای تنظیم‌کننده یا تضعیف‌کننده ایمنی قرار دارند، قبل از تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا قطع درمان در شرایط موجود، مواردی مانند بررسی شرح‌حال و پرونده بیمار، درک رفتار بیولوژیک بیماری، نوع و شدت بیماری زمینه‌ای، دفعات عود بیماری، عوارض به‌وجودآمده، ریسک عود بیماری، میزان تهدیدکننده حیات بودن قطع دارو و نیز سطحی از سرکوب ایمنی که در آن سطح، بیمار به فاز رمیژن رفته است، باید در نظر گرفته شود.
- ❖ در مورد بیماری‌هایی که در فاز رمیژن هستند، سالم به نظر می‌رسند و در دوزهای مرسوم دارو مصرف می‌کنند، با توجه به اینکه ریسک ابتلا به عفونت بیشتر از سایر افراد جامعه نیست و بر اساس تجربیات اساتید محترم، در عفونت‌های باکتریال به‌خوبی به درمان پاسخ می‌دهند، در شرایط سلامت، قطع درمان توصیه نمی‌شود. این بیماران افراد نرمالی هستند که به لحاظ سطح ایمنی در setpoint پایین‌تر در مقایسه با میانگین جامعه قرار دارند و باید در threshold پایین‌تری نسبت به درمان عفونت در این افراد اقدام کرد.



بسمه تعالی
انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران
Iranian Association of Gastroenterology and Hepatology

❖ درمورد افرادی که مبتلا به COVID-19 هستند و در عین حال قطع درمان‌های مربوط به بیماری التهابی روده برای ایشان تهدیدکننده حیات است، به نظر می‌رسد به‌کارگیری bridge therapy مانند IVIG و تجویز کمترین دوز داروی ایمونومودولاتور با سنجش سطح پلاسمایی دارو و بهره‌بردن از ایمن‌ترین کلاس دارویی منطقی‌ترین راه باشد (مشابه رویکرد در بیماری که PCI شده یا دریچه قلبی فلزی دارد، آنتی‌کوآگولان و dual آنتی‌پلاکت مصرف می‌کند و در عین حال با خونریزی گوارش مراجعه نموده یا نیاز به جراحی فوری دارد). در بسیاری از عفونت‌ها نرخ مرگ‌ومیر در جمعیت عادی تفاوت معناداری با جمعیت بیماران ایمونوسپرس ندارد و عوامل تعیین‌کننده قابل‌مداخله دیگری مطرح هستند که تمهیدات مناسب را می‌طلبند.

در نهایت ذکر این نکته ضروری است که هرگونه قضاوت و تصمیم‌گیری برای قطع یا ادامه درمان، بر اساس یافته‌های بالینی، شدت علائم مرتبط با عفونت تنفسی احتمالی ناشی از کروناویروس جدید و وضعیت بیماری زمینه‌ای برعهده پزشک معالج و بر اساس صلاحدید ایشان است.

تهیه شده با همکاری جمعی از اساتید و فوق‌متخصصان گوارش کشور