**Препоръки на БДР за поведение по време на епидемия с COVID-19**

Р. Стоилов1, Вл. Бояджиева1, Н. Стоилов1, М. Иванова1, А. Баталов2, Зл. Коларов1, С. Монов1, И. Шейтанов1

1Медицински университет – София, Клиника по ревматология, УМБАЛ “Св. Ив. Рилски”

2 Медицински университет – Пловдив, Клиника по ревматология, УМБАЛ “Каспела”

 Бързото разпространение на новия коронавирус (SARS-CoV-2) по света, изправи пациентите с ревматични заболявания и техните лекари пред много предизвикателства. Несигурността и противоречивата информация, както и характеристиката на силно заразната вирусна инфекция със смъртност около 3%, наложи приемането на единни препоръки за поведение по време на епидемия с COVID-19. През април 2020г, двете основни ревматологични организации: Еuropean League Against Rheumatism (EULAR) и American College of Rheumatology (ACR) публикуваха препоръки за поведение по време на епидемия със SARS-CoV-2, както и становище относно употребата на имуномодулиращо или имуносупресивно лечение. В подкрепа на тези препоръки British Society for Rheumatology (BSR) и Australian Rheumatology Association (АRА) също приеха алгоритми за поведение при инфекция с COVID-19. Въпреки че направените препоръки са приети с високо ниво на съгласие тяхната научна стойност е оскъдна. Нивото на доказателства никога не надвишава това на „експертно мнение“ и следователно силата на препоръките е аксиоматично ниска.

С оглед на извънредната епидемична обстановска, продължаваща повече от 8 месеца в Р. България, както и пандемията със SARS-CoV-2 по света, Българското дружество по ревматология (БДР) предлага следните препоръки за поведение по време на епидемия с COVID-19:

 1. Стриктно спазване на санитарно-хигиенните и противоепидемичните мерки, разпоредени от НОЩ и съответните компетентни органи в страната.

 2. Ако пациент има повишена температура и/или персистираща кашлица, нарушения на вкуса или обонянието трябва да бъде изследван за COVID-19. Ако резултата е отрицателен, изследването се повтаря.

 3. Консултацията с ревматолог "лице в лице", особено за пациенти на биологични БМАРЛ и JAK инхибитори, не може да бъде отлагана за повече от 6 месеца. При липса на спешност редовните изследвания и консултации с ревматолог могат да бъдат временно отложени или проведени по телефон.

 4. Комисиите по своя преценка могат да издават протокол 1С за биологични БМАРЛ и JAK инхибитори за период от 6 до 12 месеца само, ако е налице писмена консултация от лекуващия ревматолог със становище за продължаване, спиране или промяна на лечението.

 5. Пациентите с ревматични заболявания, които не са съмнителни или нямат доказана инфекция с COVID-19 не трябва да прекъсват лечението или да променят дозата на конвенционалните синтетични БМАРЛ (ксБМАРЛ), биологичните БМАРЛ (бБМАРЛ), JAK-инхибиторите, глюкокортикоидите, НСПВС и антиостеопоротичните средства като профилактична мярка.

 6. Пациенти с ревматични заболявания безсимптоми на COVID-19, които са били в контакт със SARS-CoV-2-позитивно лице, трябва да бъдат тествани за SARS-CoV-2 като започнатото лечение с ксБМАРЛ, бБМАРЛ, JAK-инхибитори, глюкокортикоиди, НСПВС и антиостеопоротични средства не се прекъсва.

 7. При потвърдена инфекция с COVID-19 ксБМАРЛ, бБМАРЛ и JAK-инхибитори (с изключение на хлорокин/хидроксихлорокин и сулфасалазин) се спират. Приемът им се възстановява след оздравяване и две отрицателни проби.

 8. Лечението с кортикостероиди да не се спира, дори в случаите на доказана активна COVID-19 инфекция.

 9. При пациенти със системни ревматични заболявания (активен лупус, активен васкулит, активна системна склероза), лекувани с циклофосфамид или глюкокортикостероиди, трябва да се помисли за профилактика на пневмония от Pneumocystis jiroveci (PJP). Тази пневмония може да бъде клинично сгрешена с пневмония COVID-19 и тъй като PJP е неизбежно състояние и може да се очаква съжителство на двете пнемпонии.

 10. Ако на болен от ревматично заболяване се налага амбулаторно или болнично лечение, пациентите и членовете на екипа по ревматология трябва да следват националните и локалните указания за превенция и контрол на инфекцията, включително използването на лични предпазни средства.

 11. Пациентите трябва да бъдат информирани за подходящите ваксинации с противогрипна и пневмококова ваксина. Следват се указанията съгласно Националния имунизационен календар и препоръките на EULAR.

 12. Основната отговорност за диагностиката и лечението на COVID-19 при пациенти с ревматични заболявания имат пулмолози, инфекционисти, интернисти и други специалисти, в зависимост от местните обстоятелства и заповедите на Министъра на здравеопазването. Ревматолозите са водещите експерти за имуносупресивното лечение на своите пациенти и трябва да участват в решението за поддържането или прекратяването му.

 13. Пренаталната помощ е от съществено значение за поддържане на здравословна бременност, поради което се препоръчва бременните жени с ревматични заболявания да се явяват на АГ консултации, ако бъдат поканени за това.

 14. Ако бременна жена или някой от семейството й има симптоми на COID-19, препоръчително е да се свърже с наблюдаващия акушер-гинеколог, за да уговорят правилното място и време за посещение. Не се препоръчва рутинно посещение в АГ клиника или амбулатория.

 15. Изборът на времето за раждане трябва да бъде индивидуализиран в зависимост от гестационната седмица, състоянието на майката и плода.

 16. Родоразрешението трябва да се извърши съобразно акушерските индикации. Винаги, когато е възможно, трябва да се предпочете раждане per vias naturales с евентуално инструментално подпомагане, за да се избегне изтощението на майката и ненужни хирургични усложнения при вече болна пациентка.

 17. Септичният шок, острата органна недостатъчност или феталният дистрес налагат спешно провеждане на цезарово сечение или преждевременно прекратяване на бременността.

 18. Новородените деца от майки, положителни за SARS-CoV-2, трябва да бъдат изолирани поне за 14 дни или докато се премахне вирусното отделяне, през което време не се препоръчва кърмене.

References:

1. ACR guidance for patients during the Covid-19 outbreak. https://www.rheum atolo gy.org/annou nceme nts. Accessed 29 Mar.2020
2. Askanase AD, Khalili L, Buyon JP (2020) Thoughts on COVID-19 and autoimmune diseases. Lupus Sci Med. https ://doi.org/10.1136/lupus -2020-000396
3. Australian Rheumatology Association guidance for patients during the Covid-19 outbreak. https ://arthritis australia.com.au/advice-regarding-coronavirus-covid-19-from-the-australian-rheumatology-association/ Accessed 19 Mar 2020
4. Boyadzhieva, V.V., Stoilov, N.R. & Stoilov, R.M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy in patients with rheumatic diseases. *Rheumatol Int* **40,**1753–1762 (2020). https://doi.org/10.1007/s00296-020-04698-y
5. BSR guidance for patients during the Covid-19 outbreak. https ://www.rheum atolo gy.org.uk/News-Polic y/Details/Covid 19 Coronavirus-update-members Accessed 29 Mar 2020
6. Bin Chao. (2020) Chinese guidelines of diagnosis and treatment of COVID-19 (7th version). https ://www.sforl .org/wp-conte nt/uploads/2020/03/WUHAN -Exper ience .pdf Accessed 18 Mar 2020
7. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Version 7 (2020) Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, published by the RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland. https ://www.rcog.org.uk/globa lasse ts/docum ents/guide lines /2020-04-09-coron aviru s-covid -19-infec tion-in-pregnancy.pdf Accessed: 9 Apr 2020
8. EULAR guidance for patients during the Covid-19 outbreak. https ://www.eular .org/eular guida nce\_for\_patie nts\_covid 19\_outbr eak.cfm Accessed 19 Mar 2020
9. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D (2020) Guidelines for pregnant women with suspected SARSCoV- infection. Lancet Infect Dis. https ://doi.org/10.1016/S1473 -3099(20)30157 -2
10. Favalli E, Biggioggero M, Maioli G et al (2020) Baricitinib for COVID-19: a suitable treatment? Lancet Infect Dis. https ://doi.org/10.1016/S1473 -3099(20)30262 -0
11. Huang C, Wang Y, Li X et al (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. Lancet 395:497–506
12. Liu D, Li L, Wu X et al. (2020). Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women with COVID-19 Pneumonia: A Preliminary Analysis. Available at SSRN: https ://ssrn.com/abstr act=3548758. Accessed: 29 Feb 2020
13. Martinez-Portilla RJ, Gonce A, Hawkins – Villarreal A, Figueras F (2020) A Spanish – translated clinical algorithm for management of suspected SARS-CoV-2 infection in pregnant women. Lancet Infect Dis. https ://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30285 -1
14. Mathian A, Mahevas M, Rohmer J et al (2020) Clinical course of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a series of 17 patients with systemic lupus erythematosus under long-term treatment with hydroxychloroquine. Ann Rheum Dis. https ://doi.org/10.1136/annrh eumdi s-2020-21756 6
15. Meselson M (2020) Droplets and aerosols in the transmission of SARS-CoV-2. N Engl J Med. https ://doi.org/10.1056/NEJMc20093 16
16. Misra DP, Agarwal V, Gasparyan AY, Zimba O (2020) Rheumatologists’ perspective on coronavirus disease 19 (COVID-19) and potential therapeutic targets. Clin Rheumatol 39:2055–2062. https ://doi.org/10.1007/s1006 7-020-05073 -9
17. National Psoriasis Foundation Medical Board COVID-19 Recommendations for patients with psoriatic disease. https ://www.psoriasis.org/advan ce/coron aviru s Accessed 10 Apr 2020
18. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19 (2020) https ://thrombosis uk.org/covid -19-throm bosis .php Accessed 07 Apr 2020
19. Stebbing J, Phelan A, Griffin I et al (2020) COVID-19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments. Lancet Infect Dis20:400–402. https ://doi.org/10.1016/S1473 -3099(20)30132 -8
20. The COVID-19 Global Rheumatology Alliance. https ://rheum-covid .org
21. The COVID-19 Global Rheumatology Alliance Global Registry. https ://mailc hi.mp/a6dc8 06714 81/just-launc hed-the-covid -19-globa l-rheum atolo gy-regis try-48107 62
22. Tisoncik JR, Korth MJ, Simmons CP, Farrar J, Martin TR, Katze MG (2012) Into the eye of the cytokine storm. Microbiol Mol Biology Rev Mmbr 76:16–32. https ://doi.org/10.1128/MMBR.05015 -11
23. World Health Organization. Q&A on coronaviruses (COVID-19). https ://www.who.int/news-room/q-a-detai l/q coron aviruses. Accessed: 17 Apr 2020
24. Wu Z, McCoogan JM (2020) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 323(13):1239–1242. https ://doi.org/10.1001/jama.2020.2648
25. Yongwen L, Kai Y (2020) Management of pregnant women infected with COVID-19. Lancet Infect Dis. https ://doi.org/10.1016/S1473 -3099(20)30191 -2
26. Yudin MH, Steele DM, Sgro MD, Read SE, Kopplin P, Gough KA (2005) Severe acute respiratory syndrome in pregnancy. Obstet Gynecol 105:124–127. https ://doi.org/10.1097/01.AOG.0000151598 .49129 .de
27. Zhang W, Du R-H, Li B et al (2020) (2020) Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. Emerg Microbes Infect 9:386–389. https ://doi.org/10.1080/22221 751.2020.17290 71