**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 asepse i antisepse 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 n eophodna. Istodobno treba osigurati da se na razini primarne zdravrstvene 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 imunosupresivne 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 razviju 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.