

Πανδημία COVID-19 και Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (Νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα): Κύριες προτάσεις του International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease (IOIBD)

1. Ο κίνδυνος μόλυνσης με SARS-CoV-2 δεν είναι αυξημένος για ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.
2. Είναι αμφίβολο αν ασθενείς με ΙΦΝΕ σε ενεργό φάση διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.
3. Είναι αμφίβολο αν ασθενείς με ΙΦΝΕ που μολύνονται από SARS-CoV-2 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο COVID-19 λοίμωξης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.
4. Είναι αμφίβολο αν ασθενείς με ΙΦΝΕ που πάσχουν από COVID-19 λοίμωξη έχουν μεγαλύτερη θνητότητα από εκείνους χωρίς ΙΦΝΕ.
5. Ασθενείς με ΙΦΝΕ που έχουν χειρουργηθεί και φέρουν στομία ή J-pouch δε διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για COVID-19.
6. Τα αμινοσαλικυλικά δεν αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
7. Τα αμινοσαλικυλικά δεν πρέπει να διακόπτονται ακόμα και αν ο ασθενής αναπτύξει COVID-19 λοίμωξη.
8. Η βουδεσονίδη δεν αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
9. Δε συνιστάται η προληπτική διακοπή ή μείωση της δόσης της βουδεσονίδης.
10. Είναι αμφίβολο αν απαιτείται διακοπή της βουδεσονίδης σε ασθενείς που αναπτύσσουν COVID-19.
11. Η πρεδνιζόνη (σε δόση $\geq 20\text{mg}/\text{ημέρα}$) αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
12. Συνιστάται η προληπτική μείωση της δόσης ή και προοδευτική διακοπή της πρεδνιζόνης.

13. Συνιστάται η προοδευτική διακοπή της πρεδνιζόνης όταν ο ασθενής ελεγχθεί θετικός για SARS-CoV-2 ή/και νοσήσει από COVID-19.
14. Είναι αμφίβολο αν η αζαθειοπρίνη και η μεθοτρεξάτη αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
15. Δε συνιστάται η προληπτική διακοπή ή μείωση της δόσης της αζαθειοπρίνης και της μεθοτρεξάτης.
16. Συνιστάται η διακοπή της αζαθειοπρίνης και της μεθοτρεξάτης όταν ο ασθενής ελεγχθεί θετικός για SARS-CoV-2 ή/και νοσήσει από COVID-19.
17. Είναι αμφίβολο αν οι anti-TNF παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
18. Δε συνιστάται η προληπτική διακοπή ή μείωση της δόσης των anti-TNF παραγόντων.
19. Είναι αμφίβολο αν πρέπει να διακοπούν οι anti-TNF παράγοντες όταν ο ασθενής ελεγχθεί θετικός για SARS-CoV-2 χωρίς να νοσήσει από COVID-19.
20. Συνιστάται η διακοπή των anti-TNF παραγόντων όταν ο ασθενής νοσήσει από COVID-19.
21. Το vedolizumab δεν αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
22. Δε συνιστάται η προληπτική διακοπή ή μείωση της δόσης του vedolizumab.
23. Είναι αμφίβολο αν πρέπει να διακοπεί το vedolizumab όταν ο ασθενής ελεγχθεί θετικός για SARS-CoV-2 χωρίς να νοσήσει από COVID-19.
24. Είναι αμφίβολο αν πρέπει να διακοπεί το vedolizumab όταν ο ασθενής νοσήσει από COVID-19.
25. Το ustekinumab δεν αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
26. Δε συνιστάται η προληπτική διακοπή ή μείωση της δόσης του ustekinumab.
27. Είναι αμφίβολο αν πρέπει να διακοπεί το ustekinumab όταν ο ασθενής ελεγχθεί θετικός για SARS-CoV-2 χωρίς να νοσήσει από COVID-19.
28. Συνιστάται η διακοπή του ustekinumab όταν ο ασθενής νοσήσει από COVID-19.
29. Είναι αμφίβολο αν το tofacitinib αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 και COVID-19 λοίμωξης.
30. Δε συνιστάται η προληπτική διακοπή ή μείωση της δόσης του tofacitinib.

31. Συνιστάται η διακοπή του tofacitinib όταν ο ασθενής ελεγχθεί θετικός για SARS-CoV-2 ή/και νοσήσει από COVID-19.

32. Οι ασθενείς που λαμβάνουν συνδυασμό anti-TNF παραγόντων και αζαθειοπρίνης/μεθοτρεξάτης πρέπει να μειώσουν προληπτικά τη δόση της αζαθειοπρίνης/μεθοτρεξάτης.

33. Οι ασθενείς που λαμβάνουν συνδυασμό anti-TNF παραγόντων και αζαθειοπρίνης/μεθοτρεξάτης πρέπει να διακόψουν την αζαθειοπρίνη/μεθοτρεξάτη αν ελεγχθούν θετικοί για SARS-CoV-2 ή/και νοσήσουν από COVID-19.

Πηγή: <https://www.ioibd.org/ioibd-update-on-covid19-for-patients-with-crohns-disease-and-ulcerative-colitis/?fbclid=IwAR2wMLE5QOnewt3UfuujxYxZJsnX0U8KY8FsSIi6l-xwTTWVzlw9RycCSEI>