

## **Råd till vårdgivare för patienter med IBD (Inflammatory Bowel Disease) under COVID-19 pandemin**

### **Inledning**

Den snabba spridningen av SARS-CoV-2 och COVID-19 har ställt sjukvården inför hittills okända svårigheter. Vården av IBD-patienter måste anpassas till den aktuella och mycket ansträngda situationen och övergående förändringar kan lokalt behövas under lång tid. Aktiv sjukdom är sannolikt kopplad till en ökad infektionsrisk. Entydiga evidensbaserade kunskaper saknas i dagsläget varför dessa råd utgörs av internationella erfarenheter (Kina, Italien, m fl), så kallade 'expert opinions' som anpassats till svenska förhållanden.

### **Riskgrupper för allvarlig COVID-19-infektion**

- IBD-patienter med samsjuklighet (hjärt-lungsjukdom, hypertoni, diabetes) och/eller äldre än 70 år med pågående immunmodulerande (inklusive biologisk) behandling
- IBD-patienter som nyligen (< 6 veckor) börjat med biologiska läkemedel tillsammans med pågående immundämpande behandling (tiopuriner, metotrexat)
- IBD-patienter med prednisolondos  $\geq 20$  mg/dag (eller motsvarande)
- Aktiv IBD-sjukdom trots pågående biologisk och/eller immundämpande behandling
- Malnutrition, inklusive korttarmssyndrom och parenteral nutrition

### **Medicinsk behandling vid IBD**

- *Grundregel: fortsatt oförändrad behandling om stabil sjukdom i remission*
- 5-ASA-preparat och sulfasalazin bedöms inte utgöra en ökad risk för allvarligt sjukdomsförlopp.
- Kortikosteroidbehandling kan användas. Använd lägsta effektiva dos, snabb nedtrappning och om möjligt lokalt verkande preparat som budesonid.
- Immundämpande behandling (tiopurin, metotrexat) bör fortgå.
- Behandling med biologiska läkemedel som TNF-hämmare, integrinhämmare eller anti-IL12 och -IL23 bör fortgå.
- Om infliximab/vedolizumab infusioner inte går att administrera p.g.a stängda mottagningar kan man i undantagsfall byta till subkutana injektioner i hemmet av annat preparat (adalimumab, golimumab).
- Nyförskrivning eller dosökning av immundämpande behandling (tiopuriner, metotrexate) rekommenderas inte p.g.a risk för leukopeni.
- Nyförskrivning av biologiska preparat görs efter noggrann individuell bedömning.
- Vid stabil sjukdom i remission sedan 12 månader eller längre och normal biokemi (CRP, F-kalprotektin) kan man överväga förlängt tidsintervall mellan infusionerna (infliximab 10 veckor, vedolizumab 12 (-16) veckor).

### **Patient med IBD och feber (feber är det vanligaste symtomet vid COVID-19)**

- Ska kontakta sjukvård (1177) om feber över 38 grader

Immundämpande och biologiska läkemedel bör tillfälligt sättas ut vid konstaterad COVID-19-smitta eller vid stark misstanke om det.

### **Råd till patienter med IBD under COVID-19 pandemi**

- Följ de allmänna råd om COVID-19 som ges av myndigheter och sjukvård
- COVID-19 kan orsaka allvarligare symtom hos människor med försvagat immunsystem, äldre personer, samt hos de som har kroniska sjukdomar som diabetes, kroniska hjärt- eller lungsjukdomar och cancer.
- Fortsätt med din nuvarande behandling för Crohns sjukdom eller ulcerös kolit om din sjukdom är inaktiv och stabil. Om din tarmsjukdom är aktiv ("skov") eller om du får nya symtom ska du kontakta den mottagning där du får vård för sjukdomen.
- Risken att bli smittad med COVID-19 är inte större om du behandlas med immundämpande läkemedel. Risken att utveckla en allvarligare infektion på grund av dessa läkemedel är låg men kan inte uteslutas.
- Sannolikt föreligger en ökad risk för allvarligare infektion om du har ett skov i din tarmsjukdom och blir smittad med COVID-19 varför det är viktigt att du inte slutar med din underhållsbehandling.
- Om du behandlas med immundämpande läkemedel är det extra viktigt att du försöker undvika smitta genom att noggrant följa de råd som ges av myndigheter och sjukvård.
- Om du behandlas med immundämpande läkemedel bör du kontakta sjukvården om du får symtom som kan tala för COVID-19, dvs feber (>38 gr), hosta eller andningsbesvär.

### **Referenser**

www.thelancet.com/gastrohep Published online March 11, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30076-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30076-5)

ECCO informative expert interview Published March 20, 2020 [https://ecco-ibd.eu/images/6\\_Publication/6\\_8\\_Surveys/2nd\\_Interview\\_COVID-19\\_ECCO\\_Taskforce\\_published.pdf](https://ecco-ibd.eu/images/6_Publication/6_8_Surveys/2nd_Interview_COVID-19_ECCO_Taskforce_published.pdf)

What Should Gastroenterologists and Patients Know About COVID-19? Ungaro RC et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 Mar 17. pii: S1542-3565(20)30330-X. doi: 10.1016/j.cgh.2020.03.020.

Brittish Society of Gastroenterology. <https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/bsg-advice-for-management-of-inflammatory-bowel-diseases-during-the-covid-19-pandemic/>

Sammanfattat och anpassat till svenska förhållanden av Charlotte Höög (GHP Stockholm Gastrocenter), Anna Wickbom (Magtarmsektionen, Universitetssjukhuset Örebro) och Sven Almer (Karolinska Universitetssjukhuset). Granskat av Utskottet för luminal gastroenterologi i SGF.