

Poštovane kolegice i kolege, članice i članovi Hrvatskog gastroenterološkog društva,

suočeni smo s pandemijom virusa SARS-CoV-2, koji uzrokuje bolest COVID-19. Prema trendu porasta broja zaraženih u Republici Hrvatskoj očekuje se sve veći broj bolesnika s COVID-19 bolesti što će nametnuti ogromni teret koji će nositi zdravstveni radnici svih struka. U tom smislu neizbježna je promjena u sustavu rada zdravstvene djelatnosti na području gastroenterologije i hepatologije. Gastroenterolozi i hepatolozi se trebaju u što skorijem roku kroz organiziranu edukaciju i samoedukaciju osposobiti za obavljanje zadaća u zbrinjavanju teško bolesnih sa sumnjom ili potvrđenom infekcijom COVID-19.

Vjerujemo da ćemo maksimalnim zalaganjem koje smo pokazali u nebrojenim situacijama kroz sve ove godine uspjeti savladati sve izazove s kojima smo trenutno suočeni kao i one izazove koji će se tek pojaviti. Uz želju da se zaštita svih zdravstvenih radnika digne na neophodnu razinu te time spriječi gubitak onog najvrjednijeg što imamo, a to je visoko obrazovani kadar koji se može nositi s ovim izvanrednim stanjem, naveden je sažeti naputak o utjecaju pandemije na područje gastroenterološke i hepatološke zdravstvene skrbi.

ENDOSKOPIJA

Evidentna je potreba za planiranjem aktivnosti u endoskopiji u slijedećim tjednima i mjesecima. Nužno je radi procjene najboljeg interesa za bolesnike, širenje same bolesti i brige o zdravlju cjelokupne populacije, a time i zdravstvenog osoblja, pažljivo razmotriti odnos rizika i koristi.

Nužno je slijediti preporuke radne skupine Endoskopske sekcije Hrvatskog gastroenterološkog društva 'Sigurna primjena gastrointestinalne endoskopije u kontekstu pandemije koronavirusom' recentno objavljene na mrežnim stranicama HGD-a.

Posebnu pažnju treba posvetiti zaštiti. Kvalitetna zaštita jedina je garancija da neće biti prijenosa bolesti na zdravstvenog radnika, a time i jedina garancija normalnog funkcioniranja sustava u ovom trenutku prepunom izazova.

HEPATOLOGIJA

Prema iskustvima iz najviše pogođenih zemalja, Kine i Italije saznanja su da takozvane hladne hospitalizacije bolesnika s bolestima jetre mogu pogodovati daljnjem širenju SARS-CoV-2 infekcije te da je potrebno najranijivije skupine hepatoloških bolesnika, koliko je moguće, zaštititi od bolnički zadobivene infekcije. S druge strane, nužno je procijeniti da u pokušaju zaštite hepatoloških bolesnika od COVID-19 ne dođe do neadekvatnog liječenja osnovne bolesti.

Utjecaj imunosupresiva na razvoj i težinu COVID-19 infekcije je za sada nepoznat. Nedvojbeno je da rizik COVID-19 bolesti raste s težinom osnovne hepatološke bolesti, dobi bolesnika i drugim komorbiditetima. Na mrežnim stranicama HGD-a objavljene su upute za bolesnike s rijetkim bolestima jetre koje se mogu preuzeti na navedenom linku.

Visoko rizičnim hepatološkim bolesnicima smatraju se:

- bolesnici stariji od 70 godina
- trudnice
- bolesnici s drugim komorbiditetima (pulmološki, kardiološkim, šećernom bolesti)
- bolesnici s transplantiranom jetrom
- bolesnici s dekompenziranom cirozom jetre
- bolesnici na imunosupresivnoj terapiji zbog hepatološke bolesti

Sve preporuke vezane uz hepatološke bolesnike će se ažurirati kako će pristizati provjereni znanstveni podaci vezani uz COVID-19 infekciju uključujući i smjernice za daljnje liječenje.

UPALNE BOLESTI CRIJEVA

Bolesnici s upalnim bolestima crijeva, ponajprije uzimajući u obzir terapiju koju primaju i samu aktivnost bolesti mogu se prema riziku dobivanja COVID-19 infekcije svrstati u tri skupine (Tablica 1).

Referentni centar za upalne bolesti crijeva KBC-a Zagreb je slijedeći se ECCO smjernicama dana 18. ožujka 2020. poslao svim članovima HGD-a sažete preporuke u zbrinjavanju i daljnjem postupanju s bolesnicima s upalnim bolestima crijeva.

Tablica 1.

Najveći rizik	Umjereni rizik	Rizik identičan općoj populaciji
<ul style="list-style-type: none"> • IBD bolesnici s komorbiditetima (respiratornim, kardiološkim, arterijskom hipertenzijom, šećernom bolesti) i/ili stariji od 70 godina i uzimaju bilo koju drugu terapiju osim 5-ASA, budesonida ili lokalne terapije. • IBD bolesnici neovisno o dobi koji zadovoljavaju jedan ili više kriterija: <ul style="list-style-type: none"> A. peroralni ili parenteralni prednizolon ≥ 20 mg na dan B. indukcijska biološka terapija (unutar prvih 6 tjedana) C. umjerena do teška aktivna bolest neovisno o terapiji D. sindrom kratkog crijeva koji zahtijeva nutritivnu potporu E. potreba za parenteralnom prehranom 	Bolesnici na terapiji: <ul style="list-style-type: none"> • ustekinumab • vedolizumab • anti-TNF alfa monoterapija (adalimumab, infliksimab, golimumab) • tofacitinib • metotreksat • tiopurini (azatioprin) • kalcineurinski inhibitori • klinička ispitivanja lijekova 	Bolesnici sa stabilnom bolesti na terapiji: <ul style="list-style-type: none"> • 5-ASA • topikalna rektalna terapija • budesonid • loperamid • antibiotici • kolestiramin

<https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/bsg-advice-on-ibd-patient-risk-groups/>

Većina akutnih bolnica u Republici Hrvatskoj je već sada reorganizirana radi prihvata većeg broja bolesnika zaraženih SARS-CoV-2 virusom. Obzirom da se očekuje s porastom broja oboljelih nažalost i porast broja oboljelih među zdravstvenim djelatnicima savjetujemo prema mogućnostima reorganizirati rad i reducirati sastanke većeg broja zdravstvenih djelatnika te tako smanjiti međusobni kontakt i moguću zarazu.

Drage kolegice i kolege, znajući da ćete sve svoje zadaće obaviti besprijekorno i visoko profesionalno, ne zaboravite zaštititi i sebe da bi mogli nastaviti kao do sada savjesno, požrtvovno i nesebično liječiti druge te brinuti o svima onima koji nas trebaju: našim bolesnicima, našim kolegama i našim najbližima.

PREDSJEDNIŠTVO HRVATSKOG GASTROENTEROLOŠKOG DRUŠTVA