

Recomendações da Organização Internacional de Doença Inflamatória Intestinal (IOIBD) e da Organização Europeia de Doença de Crohn e Colite Ulcerosa (ECCO) sobre COVID-19

1. Como é transmitido o coronavírus?

Os acessos de tosse ou espirros de pessoas infectadas produzem gotículas que o podem infectar, caso tenha tido um contacto próximo (proximidade inferior a 2 metros). O facto de mexer em superfícies contaminadas e depois tocar nos seus olhos, nariz ou boca pode também levar a infeção.

2. Como é que o coronavírus (SARS-CoV-2) se compara ao vírus da gripe sazonal?

Ambos os vírus provocam infeções respiratórias, manifestadas habitualmente por febre, tosse ou dificuldade respiratória. Ambos podem levar ao desenvolvimento de doença respiratória grave, especialmente em doentes idosos ou com comorbilidades. Uma diferença do SARS-CoV-2 para o vírus da gripe é que para o vírus da gripe existe uma vacina, enquanto para o SARS-CoV-2 ainda não.

3. O que significa esta situação para os doentes com doença inflamatória do intestino?

O tratamento da doença inflamatória baseia-se frequentemente em imunomoduladores ou imunossupressores. Os doentes sob terapêutica imunossupressora têm maior risco de contrair qualquer infeção. Dentro deste grupo de doentes, os tratamentos com corticoides, azatioprina ou metotrexato associam-se a maior risco de infeções virais. Até à data, não existe nenhum estudo específico de COVID-19 na doença inflamatória intestinal.

4. Quais são as recomendações atuais para os doentes com doença inflamatória intestinal?

(A) Doentes sob messalazina: Fármacos como messalazina (Asacol, Pentasa, Salofalk, Azzavix) são seguros e não aumentam o risco de infeção;

(B) Doentes sob tiopurinas (azatioprina): A eliminação das tiopurinas (Imuran, Azalfalk) do organismo pode demorar meses, pelo que a suspensão destes medicamentos a curto prazo não altera o risco infeccioso. Informe-se com o seu médico assistente.

(C) Doentes sob biológico: Os biológicos atualmente utilizados na doença inflamatória intestinal (influximab, adalimumab, golimumab, ustekinumab, vedolizumab) são habitualmente seguros. Não está recomendada a suspensão destes medicamentos.

5. Como serão reorganizadas as consultas para os doentes com doença inflamatória do intestino, num momento em que o governo recomenda isolamento social?

Perante a situação atual de isolamento social, recomenda-se a **realização de consultas virtuais**. Antes da consulta, os doentes podem enviar por *e-mail* os resultados de análises (se realizadas fora do Hospital), uma lista dos sintomas mais recentes e um questionário com dúvidas. A equipa de doença inflamatória do intestino fará as consultas por telefone no mesmo horário, ou seja no mesmo dia e hora, em que estaria programada a consulta. Os exames endoscópicos serão limitados aos doentes com sintomas moderados a graves. Exames regulares de seguimento ou rastreio serão adiados. **Nota: a realização de consultas e a sua organização pode variar consoante o hospital.**

6. Como serão reorganizadas as consultas dos doentes que integraram ensaios clínicos, num momento em que o governo recomenda isolamento social?

Os doentes propostos para entrar em ensaio clínico apenas serão incluídos se não existirem outros tratamentos alternativos. Nos doentes que entraram em ensaios clínicos antes do surto serão tomadas 3 medidas, em conjunto com os laboratórios: 1) adiar todas as visitas de seguimento ou alterá-las para o modelo virtual; 2) identificar laboratórios locais que possam fazer os testes incluídos no protocolo do ensaio clínico; 3) organizar distribuição domiciliária para a administração de fármacos (via oral ou subcutânea). Assim, os doentes apenas serão admitidos no hospital para visitas-chave (fim da indução, re-aleatorização ou fim do estudo) ou para a administração de fármacos endovenosos. **Nota: a reorganização das consultas pode variar consoante o hospital.**

7. Em situação de urgência, com ou sem febre, como devo proceder?

Atualmente todos os hospitais têm reduzido o fluxo de doentes para evitar qualquer contacto com doentes suspeitos para COVID-19. Nas situações de agudização de doença, o contacto com o seu centro de referência da doença inflamatória do intestino é fundamental para lhe dar as indicações certas, no momento certo, incluindo o momento em que deverá deslocar-se ao hospital. Se tiver alguma preocupação

específica deve contactar o seu médico assistente. Em situações de febre, tosse ou dificuldade respiratória deve ligar para a linha saúde 24 (808 24 24 24).

Deve ainda cumprir as medidas recomendadas para a restante população: **evitar viagens desnecessárias; evitar o contacto com pessoas infectadas pelo COVID 19; lavar as mãos frequentemente; evitar tocar no nariz, boca ou olhos.**

8. Se estou assintomático e a minha doença está estável há mais de 1 ano, posso adiar as sessões de hospital de dia para administração de fármacos? Se sim, para que tipo de tratamento?

As administrações de fármacos podem ser adiadas dependendo do tipo de fármacos e condições locais. Em doentes com valores normais de calprotectina e/ou outros biomarcadores, o intervalo de administração de infliximab ou vedolizumab poderá ser alargado, de acordo com a decisão do seu médico assistente. **Contudo, manter o intervalo recomendado é provavelmente a melhor estratégia.**

9. Há alguma possibilidade de mudar a administração endovenosa para subcutânea? Em que situações posso alterar?

A mudança eletiva de infliximab para adalimumab na Doença de Crohn pode levar a um aumento no risco de perda de resposta, pelo que esta mudança apenas deve ser considerada quando o infliximab deixar de estar disponível nos hospitais. **Nos hospitais que têm a possibilidade de reorganizar as visitas no hospital de dia, de forma a evitar a admissão de vários doentes em simultâneo, os doentes podem continuar a receber os tratamentos endovenosos.** Os doentes que vão começar um tratamento biológico novo, a administração subcutânea pode ser preferida.

Na Colite Ulcerosa, o infliximab não deve ser alterado para adalimumab ou golimumab.

10. Caso esteja sob terapêutica imunossupressora/ imunomoduladora e tenha recebido instruções para estar isolado em casa por suspeita de COVID-19 (febre, dificuldade respiratória ligeira), devo adiar o tratamento?

Não existe evidência até ao momento atual de que a terapêutica imunossupressora aumente o risco de complicações associadas a COVID-19 ou que se associe a pior prognóstico. A decisão deve ter por base o equilíbrio entre o risco de agudização da doença inflamatória e a evolução do COVID-19. Perante a suspeita de COVID-19, poderá ser ponderada a suspensão da azatioprina e o adiamento das injeções de Metotrexato.

Os biológicos devem ser adiados até resolução da infeção. O tempo de recuperação de COVID-19 é de 3-4 semanas pelo que a interrupção temporária não deve ter impacto no risco de agudização da doença.

11. Se um doente sob corticóides desenvolver a infeção, tem maior risco de ter uma doença mais grave?

O efeito dos corticoides é ainda controverso na COVID-19. Alguns peritos sugerem evitar corticóides durante a infeção, mas o uso de baixas doses (< 0.5-1 mg/Kg por 7 dias) pode ajudar no controlo da inflamação associada. Assim o seu uso deve ter base uma relação de risco-benefício.

12. Há algum tratamento que não deva ser iniciado em doentes com doença inflamatória do intestino ativa?

Atualmente, todos os tratamentos indicados no manejo das agudizações da doença inflamatória do intestino podem ser utilizados. Ponderar não adicionar azatioprina aos doentes que vão começar biológicos ou que estão sob corticosteróides.

13. Doentes idosos com doença inflamatória ou com comorbilidades devem ter uma abordagem diferente?

Nos doentes idosos ou com comorbilidades deve-se privilegiar a monoterapia e limitar o uso de imunomoduladores (azatioprina e metotrexato). É de salientar a importância de manter a doença sob controlo de forma a reduzir o risco de infeções e evitar as idas aos hospitais, que aumentam o risco de contrair a infeção COVID-19.

14. Em suma, quais as recomendações chave?

- Cumprir as regras de distanciamento social e quarentena decretadas pela DGS;
- Fazer uma correta e frequente higienização das mãos (pelo menos 20 segundos);
- Evitar tocar com as mãos na boca, nariz e olhos;
- Evitar viagens e deslocações desnecessárias;
- Assegurar o provisionamento da sua medicação habitual para o caso de ficar em quarentena;
- No caso de desenvolver sintomas como tosse, falta de ar, febre ou sintomas gripais contactar a linha Saúde 24 (808 24 24 24);
- Caso se confirme infeção por coronavírus contacte o seu médico assistente para decisão sobre a suspensão da terapêutica imunossupressora.

Até à data de hoje não existe nenhuma recomendação da DGS especificamente dirigida a doenças crónicas. A Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia recomenda que não interrompa o seu tratamento, pois isto pode ter consequências mais graves para a sua doença. As sessões de hospital de dia são reorganizadas de forma manter o mínimo número de doentes por hora e são asseguradas condições de higienização dos espaços entre doentes. As consultas são realizadas preferencialmente por telefone, excepto em situações que o médico assistente considere haver indicação para consulta hospitalar. Se tiver alguma preocupação específica deve contactar o seu médico assistente. Nota: a organização e realização de consultas e das sessões de hospital de dia podem variar consoante o hospital.

Recomendações adicionais podem ser acompanhadas em:

- 1 - WHO (<http://ow.ly/dM1H50yxAlF>)
- 2 - DGS (www.dgs.pt/corona-virus.aspx)

P'la Comissão de Doença Inflamatória Intestinal
Prof.ª. Dra. Marília Cravo