

COVID-19: belangrijke informatie voor IBD-patiënten

Kan het coronavirus COVID-19 gelijken op een IBD opstoot of deze uitlokken?

Volgens de huidige klinische en wetenschappelijke kennis zijn de meest voorkomende symptomen van COVID-19: koorts, vermoeidheid, droge hoest, spierpijn en kortademigheid. Desalniettemin kunnen buikpijn, diarree, misselijkheid en braken eventueel ook voorkomen, doch veel minder frequent. Volgens de huidige beschikbare gegevens wordt er niet vanuit gegaan dat COVID-19 een IBS opstoot kan uitlokken.

Kunnen IBD patiënten waarbij de ziekte goed onder controle is naar de IBD-kliniek komen in het ziekenhuis?

IBD patiënten worden aangeraden het huis zo weinig mogelijk te verlaten. Verder is het aangewezen om plaatsen waar veel mensen te samen zijn zo veel mogelijk te vermijden (aanbevelingen van het 'Center of Disease control (CDC)').

Wanneer patiënten toch in het ziekenhuis moeten zijn (bv. voor het toedienen van bepaalde medicatie, het ondergaan van een noodzakelijk onderzoek) wordt aangeraden om preventieve maatregelen te treffen: regelmatig de handen wassen, bij hoest deze zo veel mogelijk bedekken, niezen of snuiten in een papieren zakdoek, deze weggooien en nadien de handen wassen, vermijden van nauw contact met andere mensen. Om in het ziekenhuis te geraken vermijden IBD patiënten best de bus of de tram, voornamelijk op drukke tijdstippen.

Hebben IBD patiënten onder immuunonderdrukkende/immuunmodulerende medicatie een verhoogd risico op het oplopen van COVID-19/ een ernstig verloop van de ziekte?

IBD patiënten hebben geen verhoogd risico op het oplopen van COVID-19. Er zijn voorlopig erg weinig gegevens over patiënten met COVID-19 die immuunonderdrukkende/immuunmodulerende medicatie krijgen.

Oudere patiënten en patiënten met bepaalde onderliggende aandoeningen (hart –en vaatziekten, diabetes mellitus, chronisch longlijden, hoge bloeddruk en kankers) hebben een hoger risico op een meer ernstig verloop van de infectie dan personen zonder onderliggende aandoeningen. Gezien bij patiënten onder immuunonderdrukkende medicatie/biologicals het risico op ernstige infecties (zoals oa. van de luchtwegen) beperkt hoger is dan bij andere personen, wordt aangenomen dat hetzelfde zou kunnen voorkomen bij het SARS-CoV-2 virus.

Het lijkt erop dat patiënten met een relatief verminderde immuniteit (zoals heel kleine kinderen, zwangere vrouwen, patiënten met HIV) geen verhoogd risico op verwickelingen van COVID-19 hebben. Rokers hebben een verhoogde kans om COVID-19 op te lopen.

Hoe kan het risico voor IBD patiënten om COVID-19 op te lopen verminderd worden?

Blootstelling aan het COVID-19 zo veel mogelijk beperken:

- Vermijd contact met besmette personen
- Raak zo weinig mogelijk de ogen, de neus of de mond aan indien je handen niet gewassen zijn.
- Was regelmatig je handen met water en zeep, best gedurende minstens 20 seconden. Of gebruik regelmatig handontsmetting gebaseerd op alcohol (met minstens 60-95% alcohol). Dit is voornamelijk belangrijk na toiletbezoek, voor het eten of na het niezen of snuiten van de neus.

Het gebruik van corticosteroïden dient zo veel als mogelijk beperkt te worden.

Moeten IBD patiënten met COVID-19 de behandeling met immuunonderdrukkende/immuunmodulerende medicatie stopzetten?

Gezien de meeste immuunonderdrukkende medicaties/biologicals gedurende een langere tijd in het bloed aanwezig blijven, lijkt het onderbreken van deze medicatie bij een milde tot matig ernstige COVID-19 infectie weinig nuttig. Bij patiënten met een ernstige COVID-19 infectie en bij patiënten die ernstig ziek zijn, is het onderbreken van deze behandeling vermoedelijk aangewezen. Het stoppen van een behandeling met corticosteroïden bij COVID-19 infectie wordt wel aangeraden.

Moeten IBD patiënten die in een risicogebied voor COVID-19 verblijven hun immuunonderdrukkende/immuunmodulerende medicatie stoppen?

Volgens de huidige gegevens is er geen reden om de immuunonderdrukkende/immuunmodulerende medicatie te onderbreken. Het valt eventueel te overwegen om de eventuele start van een immuunonderdrukkende/immuunmodulerende behandeling uit te stellen tot na de COVID-19 epidemie. De voor- en nadelen hiervan dienen per persoon individueel geëvalueerd te worden door de arts.

Moeten IBD patiënten die in nauw contact kwamen van personen met een bewezen COVID-19 infectie hun immuunonderdrukkende/immuunmodulerende medicatie stoppen?

In geval van een nauw contact met een persoon met bewezen COVID-19 infectie dienen IBD patiënten (zoals alle andere personen) de algemene richtlijnen, zoals door de overheid voorgesteld, op te volgen. Er zijn slechts weinig gegevens beschikbaar over de invloed van het stoppen van de immuunonderdrukkende/immuunmodulerende medicatie in dit geval. Dit wordt momenteel niet geadviseerd.

Opmerking: de kennis en wetenschappelijke gegevens over COVID-19 veranderen snel. Een gedeelte van de inhoud van dit document zal daarom regelmatig een update krijgen.

Gegevens vertaald en aangepast vanuit het document:

“1st Interview with Prof Dr Cândida Abreu on behalf of the COVID-19 ECCO Taskforce, published March 13, 2020”.