

Covid-19: Veileder for helsepersonell (revmatologi)

Professorene Espen A. Haavardsholm, Berit Flatø, Bjørg-Tilde S. Fevang, Glenn Haugeberg, Hilde B. Hammer, Johan Brun, Marianne Wallenius, Roald Omdal, Tore K. Kvien, Øyvind Molberg og Till Uhlig.

Diakonhjemmet Sykehus, Haukeland universitetssjukehus, Oslo universitetssykehus Rikshospitalet, St. Olavs hospital og Stavanger universitetssjukehus.

Versjon 2.0.

Oppdatert 25.03.20

Innledning

Et tidligere ukjent koronavirus har forårsaket et pågående utbrudd av luftveisinfeksjon. Utbruddet startet i storbyen Wuhan i Hubei-provinsen i Kina i desember 2019, og viruset ble identifisert 7. januar 2020.

Det nye viruset har fått navnet SARS-CoV-2 og er et koronavirus (coronavirus) som kan gi luftveisinfeksjon hos mennesker. Sykdommen har fått navnet Covid-19. Sykdommen smitter mellom mennesker og har spredt seg fra Kina til store deler av verden, inkludert Europa og Norge. 30. januar 2020 erklærte WHO utbruddet som en "alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse". Den 12. mars 2020 erklærte WHO utbruddet som en pandemi.

Dette dokumentet er ment å være en veileder for helsepersonell som behandler pasienter med **inflammatoriske revmatiske sykdommer**. Kunnskapen om Covid-19 endrer seg raskt, og alt helsepersonell har selv et ansvar for å være oppdatert.

Denne veilederen oppsummerer råd fra [Folkehelseinstituttet](#) (FHI) og [Helsedirektoratet](#), internasjonale og europeiske helseorganisasjoner ([WHO](#), [ECDC](#)), amerikanske helsemyndigheter ([CDC](#)), europeiske og amerikanske revmatologiorganisasjoner ([EULAR](#), [ACR](#)(US), [BSR](#) (UK), [ISR](#) (IT) og [DRS](#) (DK)) og en usystematisk gjennomgang av litteraturen, og er oppdatert per dagens dato. Vi har også sett noe på hvordan andre spesialiteter forholder seg til sine pasient grupper, inkludert pasienter med inflammatorisk tarmsykdom ([ECCO](#)).

Hvordan smitter Covid-19?

Smittemåten er hovedsakelig dråpe- og kontaktsmitte som for andre koronavirus, men man har også påvist viruset i avføring (feces). Smitte kan skje fra en Covid-19 syk pasient før symptomene opptrer.

Hvilke symptomer gir Covid-19?

Det nye koronaviruset fører til luftveisinfeksjon og kan gi alt fra milde symptomer til alvorlig sykdom.

Symptomene ligner de man ser ved forkjølelse og influensa. Alvorlig lungesvikt og dødsfall forekommer.

Vanlige symptomer er:

- Feber
- Hoste
- Sår hals
- Dyspne
- Myalgi
- Trøtthet

Sjeldnere symptomer inkluderer magesmerter, diare, kvalme og oppkast. Selv om en pasient har milde symptomer i starten av sykdomsforløpet, kan det etter få dager til en drøy uke etter symptomdebut tilkomme forverring med økende dyspne og utvikling av lungebetennelse med lungeinfiltrater på røntgen.

Hvordan behandles Covid-19?

Det finnes ingen spesifikk behandling eller vaksine mot sykdommen, men behandlinger er under utprøving, bl.a. hydroxyklorokin som i en årrekke har vært brukt i behandlingen av visse revmatiske sykdommer, spesielt leddgikt og systemisk lupus erytematosus. Ved alvorlig sykdom er det nødvendig med sykehusinnleggelse og støttende behandling. Nye medikamenter er under uttesting i en rekke land, bl.a. Kina, Japan og USA, og vaksiner er under utvikling, men det usikkert når disse blir tilgjengelig.

Hva er inkubasjonstiden?

Inkubasjonstiden (tiden fra man er smittet til sykdommen gir symptomer) er ifølge WHO anslått til å være 4-6 dager (median tid), men den kan variere fra 0-14 dager.

Hvilke forholdsregler skal pasientene ta?

Det viktigste våre pasienter kan gjøre er å redusere risikoen for å bli smittet:

- Vaske hendene ofte og grundig med såpe og lunkent vann
- Hånddesinfeksjon er et godt alternativ dersom håndvask ikke er mulig
- Unngå å ta seg til øyne, nese og munn hvis hendene ikke er rene
- Holde avstand til andre (minst en meter)
- Unngå håndhilsning og klemming
- Unngå samvær med personer med symptomer på luftveissykdom
- Holde seg hjemme så mye som mulig og arbeide hjemmefra hvis mulig
- Unngå utenlandsreiser og offentlig transport
- Unngå deltagelse på møter og arrangementer, inkludert selskaper og sosial kontakt
- Unngå pass av mindre barn, de har gjerne ingen eller milde symptomer og kan overføre smitte
- Lag avtaler om hvem som kan hjelpe med nødvendige innkjøp
- Rengjør/desinfiser flater og objekter som berøres ofte av andre (f.eks. dørhåndtak, kraner)
- Sørg for at de har nødvendige medisiner tilgjengelig (minst 4-ukers forbruk)
- Arbeidstakere med risiko for alvorlig sykdomsforløp og/eller på immunsupprimerende behandling bør samtale med arbeidsgiver om mulighet for hjemmekontor, eller annen tilrettelegging for å unngå de mest smitte-utsatte arbeidsoppgavene

Skal pasientene ta ekstra vaksiner?

FHI anbefaler at personer i risikogrupper skal ha influensavaksine hver sesong, og pneumokokkvaksine hvert 10. år. Pasientene våre rådes til å påse at de har oppdatert disse vaksinasjonene. For øyeblikket er det knapphet av vaksine mot pneumokokker, og akkurat nå er andre pasientgrupper med høyere risiko prioritert. Det er viktig å understreke at disse vaksinene ikke vil kunne hindre infeksjon med koronavirus, men influensa eller invasiv pneumokokkinfeksjon i tillegg til Covid-19 vil være uheldig.

Skal pasienter trappe ned/slutte med eksisterende behandling?

Det er per i dag ikke kunnskap som tilsier at det er grunnlag for å stoppe eller trappe ned pågående immunsupprimerende behandling. I Italia har man sett at mange pasienter autoseponerer DMARDs, med en dertil tilhørende økning av sykdomsoppbluss som krever legetime.

Skal pasienter som er i et område med vedvarende smitte endre behandling?

Det er per i dag ikke kunnskap som tilsier at det er grunnlag for å stoppe eller trappe ned pågående immunsupprimerende behandling. Indikasjon for oppstart av ny medisin eller bytte av medisin bør vurderes nøye, og evt. utsettes hvis det er medisinsk forsvarlig. Bakgrunnen for dette er at i en situasjon med

vedvarende smitte bør ikke helsevesenet belastes unødig, og ressurser vil kunne bli omdisponert til Covid-19 bekjempelse.

Skal pasienter som er i karantene endre nåværende behandling?

Det er per i dag ikke kunnskap som tilsier at det er grunnlag for å stoppe eller trappe ned pågående immunsupprimerende behandling. Karantene innebærer imidlertid at det er en økt risiko for å utvikle sykdom. Det kan være aktuelt å trappe ned kortikosteroider, særlig ved høydosebehandling, og det kan også være aktuelt å utsette pågående DMARD-behandling til situasjonen er avklart. Denne avgjørelsen tas etter en individuell risikovurdering, i samråd med behandlende revmatolog.

Er det spesielle forholdsregler for pasienter som får infusjonspreparater?

Data fra utbruddet i Wuhan viser at i starten av epidemien ble mange pasienter smittet på sykehus. Pasienter bør unngå å komme til sykehuslokaler hvor det behandles Covid-19 pasienter dersom det ikke er nødvendig. Dersom infusjoner organiseres på en måte som ikke øker smittefaren anbefales det at pasienter fortsetter med eksisterende behandling. Dersom organisering av infusjonsvirksomheten medfører økt smittefare, må man vurdere fordeler og ulemper ved overgang til hjemmeadministrerte legemidler, eller om det kan være forsvarlig å forlenge intervallet av planlagt behandling (særlig aktuelt ved rituximab).

Skal pasienter som får påvist Covid-19 slutte med nåværende behandling?

Pasienter med en revmatisk leddsykdom som får påvist Covid-19 infeksjon skal på samme måte som ved andre infeksjoner slutte med DMARDs inntil de er friske. Ved systemisk bindevevssykdom som rammer indre organer som hjerte, lunge eller nyrer, bør revmatolog kontaktes for å få en plan for videre immunsupprimerende behandling dersom påvist Covid-19 infeksjon.

Det kan være aktuelt å trappe ned kortikosteroider. Dette fordi det er vist i små studier at kortikosteroider kan gi økt risiko for sekundærinfeksjoner. Avgjørelsen om å redusere kortikosteroider bør imidlertid, hvis mulig, tas i samråd med revmatolog eller fastlege, og pasienten vil eventuelt få en nedtrappingsplan. I tillegg er det noe evidens for at kortikosteroider kan forlenge fasen med virusreplikasjon. Preliminære erfaringer fra Italia og Kina tyder på at tocilizumab kan ha positiv effekt ved alvorlige lungekomplikasjoner av Covid-19, og kliniske studier er igangsatt.

Skal polikliniske avtaler opprettholdes?

Det er begrenset kapasitet i helsevesenet, og i tiden fremover er det forventet at det vil være en økt risiko for smitte på sykehus. Så langt det er mulig bør polikliniske rutinekontroller utsettes (hvis forsvarlig) eller konverteres til avstandsoppfølging med telefon/videokonsultasjon.

Har immunsupprimerte pasienter økt risiko for å få sykdommen?

Det er ikke evidens for at immunsupprimerte pasienter har økt risiko for å få Covid-19.

Har immunsupprimerte pasienter økt risiko for et alvorlig sykdomsforløp?

Basert på opplysninger fra utbruddet i Kina, ser det ut til at følgende grupper har høyere risiko for alvorlig forløp av covid-19:

- Eldre personer (>65 år)
- Personer med underliggende kronisk sykdom som hjerte-karsykdom, diabetes, kronisk lungesykdom, kreft og høyt blodtrykk
- Personer som røyker

Vi har per i dag ikke kjennskap til andre risikogrupper, men det er mulig at personer med alvorlig nyresykdom, leversykdom og personer som har nedsatt immunforsvar (også der det skyldes medikamentell behandling) også har økt risiko for alvorlig forløp av covid-19. Følg med på oppdatert informasjon fra [FHI](#).

Hva skjer med pågående datainnsamling i forskningsstudier?

Planlagte visitter på sykehus i forskningsprosjekter som ikke sammenfaller med klinisk oppfølging utsettes, men forsøkes gjennomført med avstandsoppfølging (telefon/videokonsultasjon) eller elektronisk datainnsamling. Nye prosjekter utsettes inntil videre. Dersom pasienter møter til klinisk kontroll eller behandling som sammenfaller med visitt i forskningsprosjekt gjennomføres datainnsamling som planlagt så langt det lar seg gjøre. Radiologiske undersøkelser utsettes.

Hvilke pasienter skal prioriteres for rask behandling på sykehus?

Pasienter med akutt behov for helsehjelp tilbys time på øyeblikkelig-hjelp poliklinikk.

Er det spesielle forholdsregler for pasienter som bruker NSAIDs?

Det er per i dag ikke evidens for at NSAIDs forverrer Covid-19.