

Råd till vårdgivare för patienter med IBD (Inflammatory Bowel Disease) under covid-19 pandemi

Inledning

Den snabba spridningen av SARS-CoV-2 och efterföljande sjukdom, covid-19, har ställt sjukvården inför stora svårigheter. Vården av IBD-patienter måste anpassas till den aktuella situationen. Övergående förändringar som glesare återbesök och ökad andel digitala vårdmöten kan lokalt behövas under lång tid. Aktiv sjukdom kan vara kopplad till en ökad infektionsrisk. Entydiga evidensbaserade kunskaper saknas i dagsläget varför dessa råd revideras fortlöpande.

Riskgrupper för allvarlig covid-19-infektion

- IBD-patienter med pågående immunmodulerande (inklusive biologisk) behandling och samsjuklighet (hjärt-lungsjukdom, hypertoni, diabetes) och/eller äldre än 70 år.
- IBD-patienter som nyligen (< 6 veckor) börjat med biologiska läkemedel tillsammans med pågående immundämpande behandling (tiopuriner, metotrexat).
- IBD-patienter med prednisolondos ≥ 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 vid stabil sjukdom i remission.*
- 5-ASA-preparat och sulfasalazin bedöms inte utgöra en ökad risk för allvarligt sjukdomsförlopp.
- Kortikosteroidbehandling används om alternativ saknas. 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, JAK-hämmare eller anti-IL12/23 bör fortgå.
- Om infliximab/vedolizumab infusioner inte går att administrera pga 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) bör ske med extra försiktighet pga risk för leukopeni och pankreatit.
- Nyförskrivning av biologiska preparat görs efter sedvanlig klinisk bedömning.
- Immundämpande och biologiska läkemedel bör tillfälligt sättas ut (under period med symtom) 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 äldre personer samt hos de som har kroniska sjukdomar som diabetes, hjärt- och lungsjukdomar eller cancer.
- Fortsätt med din nuvarande behandling för IBD (Crohns sjukdom, ulcerös kolit, mikroskopisk 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 vanligen får vård för sjukdomen.
- Risken att bli smittad med SARS-CoV-2 är inte större om du behandlas med immundämpande läkemedel. Risk att utveckla en allvarligare covid-19 infektion på grund av immundämpande läkemedel har hittills inte påvisats vid IBD.
- Sannolikt föreligger en ökad risk för allvarligare infektion om du har ett skov i din tarmsjukdom och drabbas av covid-19 varför det är viktigt att du inte slutar med din underhållsbehandling (oavsett vilken den är).
- Om du behandlas med immundämpande läkemedel bör du kontakta sjukvården om du får symtom som kan tala för covid-19, dvs feber (>38 grader), hosta eller andningsbesvär.

Sammanställt av Charlotte Höög (GHP Stockholm Gastro Center), Sven Almer (Karolinska Universitetssjukhuset) och Anna Wickbom (Universitetssjukhuset Örebro).

Granskat av SGFs utskott för luminal gastroenterologi.

Referenser

[Management of Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis During the COVID-19 Pandemic: Results of an International Meeting.](#)

Rubin DT, Abreu MT, Rai V, Siegel CA; International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*. 2020 Apr 6. pii: S0016-5085(20)30465-0. doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.002.

[British Society of Gastroenterology guidance for management of inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic.](#)

Kennedy NA et al *Gut*. 2020 Apr 17. pii: gutjnl-2020-321244. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321244.

[Review Article: Prevention, Diagnosis and Management of COVID-19 in the Inflammatory Bowel Disease Patient.](#)

Al-Ani A et al. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 Apr 29. doi: 10.1111/apt.15779.

[Outcomes of COVID-19 in 79 patients with IBD in Italy: an IG-IBD study.](#)

Bezzio C, et al *Gut*. 2020 Apr 30. pii: gutjnl-2020-321411. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321411.