



UNIUNEA EUROPEANĂ



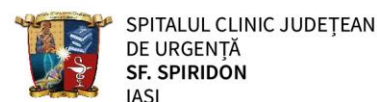
Instrumente Structurale
2014-2020

IMPACTUL PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA ÎNGRIJIRII PACIENȚILOR CU BOLI HEPATICE CRONICE - *un nou val, o nouă provocare* -

În primele etape ale pandemiei COVID-19, Asociația Europeană pentru Studiul Ficatului și Societatea Europeană de Microbiologie Clinică și Boli Infecțioase au publicat un document oficial pentru a oferi îndrumări medicilor implicați în îngrijirea pacienților cu boli hepatice cronice. În timp ce unele sisteme de asistență medicală revin la o rutină mai normală, multe țări și sisteme de asistență medicală au fost sau sunt în continuare copleșite de pandemie, care încă are un impact semnificativ asupra îngrijirii acestor pacienți. În plus, au fost publicate multe studii care se concentrează asupra modului în care COVID-19 poate afecta ficatul și modul în care bolile hepatice preexistente ar putea influența evoluția clinică a infecției cu COVID-19. Deși multe aspecte rămân slab înțelese, a devenit din ce în ce mai evident că bolile hepatice preexistente (inclusiv infecțiile virale cronice) și leziunile hepatice în cursul bolii trebuie să fie luate în considerare de către medici atunci când îngrijesc pacienții cu COVID-19.

Pacienții cu afecțiuni hepatice cronice nu par a fi supra-reprezențați în cohortele de pacienți cu boală COVID-19 unde reprezintă mai puțin de 1% din cazurile raportate. Aceste observații sugerează că pacienții cu afecțiuni hepatice cronice nu prezintă un risc aparte de a contracta coronavirus cu sindrom respirator acut sever (SARS-CoV-2). Cu toate acestea, riscul de infecție și / sau riscul unui curs sever de COVID-19 poate fi diferit în funcție de natura bolii hepatice cronice și de prezența sau absența fibrozei avansate sau a cirozei.

Spre deosebire de boala hepatică metabolică, au apărut puține dovezi care să sugereze că prezența hepatitei virale cronice afectează evoluția bolii COVID-19. Datele provenite atât dintr-un registru internațional, cât și dintr-un studiu de cohortă multicentric din Italia privind rezultatele COVID-19 la pacienții cu afecțiuni hepatice cronice au raportat că dintre pacienții incluși în studiu 23-37%





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

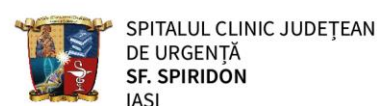
au fost cu hepatită cronică virală. Cu toate acestea, în ciuda ambelor studii care demonstrează o asocierie scăzută între severitatea bolilor hepatice și infecția SARS-CoV-2, rămâne necunoscut dacă prezența hepatitei virale cronice influențează prognosticul.

- **Recomandări generale pentru gestionarea pacienților cu boli hepatice cronice**

În urma vârfului infecției COVID-19, a existat o nevoie urgentă de a anticipa și de a planifica valul bolilor hepatice care urmează să apară. Aceasta se caracterizează prin decompensare hepatică, abandon crescut din listele de așteptare pentru transplant și un registru al vizitelor și investigațiilor amânate la spital.

Clinicienii și instituțiile unde lucrează ar trebui, prin urmare, să fie proactivi în structurarea serviciilor lor pentru a face față acestor provocări și să se străduiască să reia standardul de îngrijire pentru pacienții cu boli hepatice. La fel, este important să se continue adoptarea tehnologiilor inovatoare și metodelor de practică dezvoltate în timpul pandemiei, care pot continua să fie benefice pacienților (de exemplu, utilizarea telemedicinii, monitorizarea de la distanță).

Combinarea standardului de îngrijire cu idei noi va ajuta la atenuarea consecințelor pe termen lung ale pandemiei, inclusiv diagnostice ratate, screening-ul incomplet al carcinomului hepatocelular și supravegherea progresiei bolilor hepatice cronice. Mai mult, tratamentul bolii hepatice subiacente poate reprezenta una dintre cele mai importante strategii de protejare a pacienților împotriva efectelor adverse ale oricărei infecții viitoare cu SARS-CoV-2. La rândul său, aceasta va reduce și mai mult sarcina asupra sistemelor de asistență medicală și va permite o revenire mai rapidă la practica standard de îngrijire a pacienților cu boală hepatică cronică. Abordarea îngrijirii pacienților trebuie, prin urmare, să fie personalizată și flexibilă, în funcție de disponibilitatea resurselor locale, tipul și severitatea bolii hepatice subiacente a fiecărui pacient. În cele din urmă, pentru a evita decompensarea bolii hepatice, va fi important să se reia urmărirea pacienților, în ciuda evenimentelor globale fără precedent.



- **Recomandări specifice în caz de infecție virală cronică**

- Continuarea tratamentului pentru infecțiile virale cronice VHB și VHC dacă pacientul se află deja în tratament.
- Utilizarea telemedicinii / testării locale de laborator pentru consulturile periodice la pacienții care primesc terapie antivirală, trimiterea rețetelor prin poștă, inclusiv medicamentele antivirale cu acțiune directă pentru a finaliza tratamentul cu VHC, dacă a fost inițiat. Cu toate acestea, pacienții cu aderență scăzută la tratament trebuie luați în considerare pentru o urmărire strictă și atentă.
- La pacienții fără COVID-19, tratamentul pentru VHB și VHC trebuie inițiat în conformitate cu protocoalele terapeutice aprobate.
- Având în vedere impactul necunoscut al interferonului alfa asupra inflamației sistemice asociate cu COVID-19, trebuie luat în considerare agenți alternativi la inițierea tratamentului pentru pacienții cu VHB în timpul pandemiei COVID-19.
- La pacienții cu COVID-19, inițierea tratamentului pentru VHB și VHC nu este de obicei justificată și trebuie amânată până la recuperarea după infecția COVID-19.
- La pacienții cu COVID-19 la care există dovezi ale unui flare sau suspiciune clinică de hepatită acută severă a VHB, decizia de a iniția terapia antivirală trebuie luată de la caz la caz, în consultare cu un specialist.
- La pacienții cu VHB cronic, ocult sau seroconversie și COVID-19 care primesc corticosteroizi, tocilizumab sau alți agenți imunosupresori, trebuie luată în considerare inițierea terapiei antivirale pentru a preveni reactivarea virală.
- Continuarea activității de *screening* și tratare a hepatitei cronice virale C pentru atingerea obiectivului *Organizației Mondiale a Sănătății* de a elimina hepatita virală C până în 2030, prin încercarea de a adapta asistența medicală la noua situație a infecției cu coronavirus.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Program regional de prevenire, depistare precoce (*screening*), diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C din regiunile Nord-est și Sud-est - LIVE(RO)2 - EST" POCU/755/4/9/136209, Cod SMIS: 136209 implementat de Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași în calitate de beneficiar, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020.

Communication Specialist - Prof. univ. dr. Carol Stanciu

Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea SE - Asist. univ. dr. Laura Huiban

Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea NE - Ivona Burduja

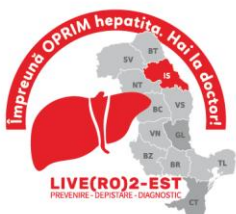
Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași
Str. Universității nr. 16, 700115, Iași, România

www.umfiasi.ro

Manager proiect,

Prof. Dr. Anca Victorița TRIFAN

Email: proiecte.europene@umfiasi.ro



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI