

RECOMANDĂRILE SOCIETĂȚII ROMÂNE DE REUMATOLOGIE PRIVIND MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU BOLI REUMATICE ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI CU SARS-CoV-2

Cătălin CODREANU, Ruxandra IONESCU, Denisa PREDEȚEANU, Elena REZUȘ,
Magda PÂRVU, Corina MOGOȘAN, Claudiu C. POPESCU, Simona REDNIC



*Catalin Codreanu
Centrul Clinic de Boli Reumatismale Bucuresti
UMF Carol Davila
Societatea Romana de Reumatologie*

Declaratie de interese

**Nimic relevant de declarat pentru
continutul acestei prezentari**

AVERTISMENT

- Cunostintele cu privire la COVID 19 sunt **recente, incomplete si in permanenta schimbare**: ceea ce este considerat adevarat astazi, poate sa fie eronat maine
- practicianul trebuie sa exercite **precautie** in interpretarea informatiilor aparute, in special privind soliditatea dovezilor stiintifice si credibilitatea acestora



Search by Country, Territory, or Area

Covid-19 Response Fund



[Donate](#)

WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard

Data last updated: 2020/7/26, 2:34pm CEST

[Overview](#)

[Data Table](#)

[Explore](#)

Choropleth Map | **Bubble Map**

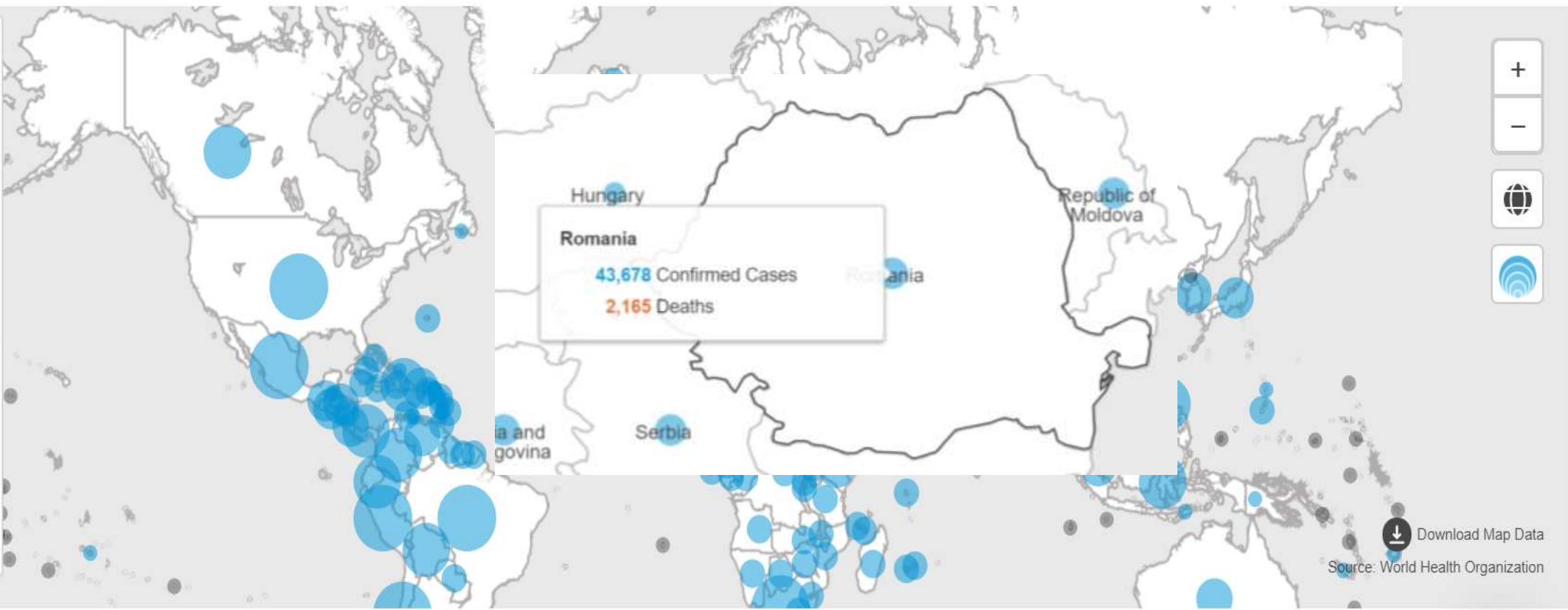
Cases | Deaths

Total

200,625
new cases

15,785,641
confirmed cases

640,016
deaths

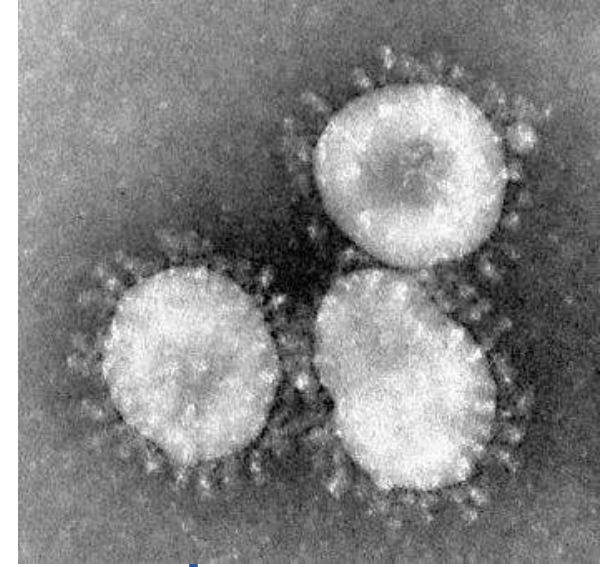


[Download Map Data](#)
Source: World Health Organization

Globally, as of **2:34pm CEST, 26 July 2020**, there have been **15,785,641 confirmed cases** of COVID-19, including **640,016 deaths**, reported to WHO.

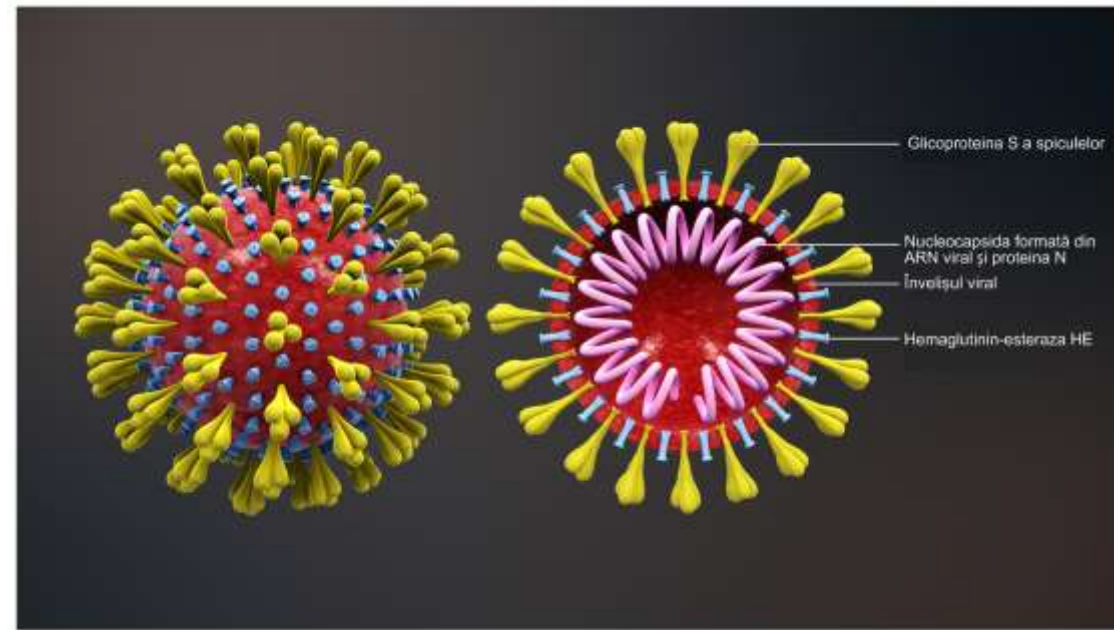


Coronavirusuri (1)



- Descoperite in anii 1930, numele vine de la “coronam”, descrie aspectul generat de spiculii dispusi pe suprafata virionilor
- Sunt foarte raspandite in natura, determinand boli la mamifere si pasari
- Dupa 1960 au fost identificati si **la om** - **6 specii de coronavirusuri** produc imbolnaviri:
 - **4 coronavirusuri “comune”, endemice** (229E, NL63, OC43, and HKU1) determina **viroze respiratorii “banale”**: rinite, rino-faringite
 - **2 alte specii** (dintre care una cu **2 tulpini**) determina o afectare respiratorie potential severa:
 - SARS-CoV: *Severe acute respiratory syndrome coronavirus (2002/2003)*
 - MERS-CoV: *Middle East respiratory syndrome-related coronavirus (2012)*
 - **SARS-CoV-2: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (2019)**

Coronavirusuri (2)



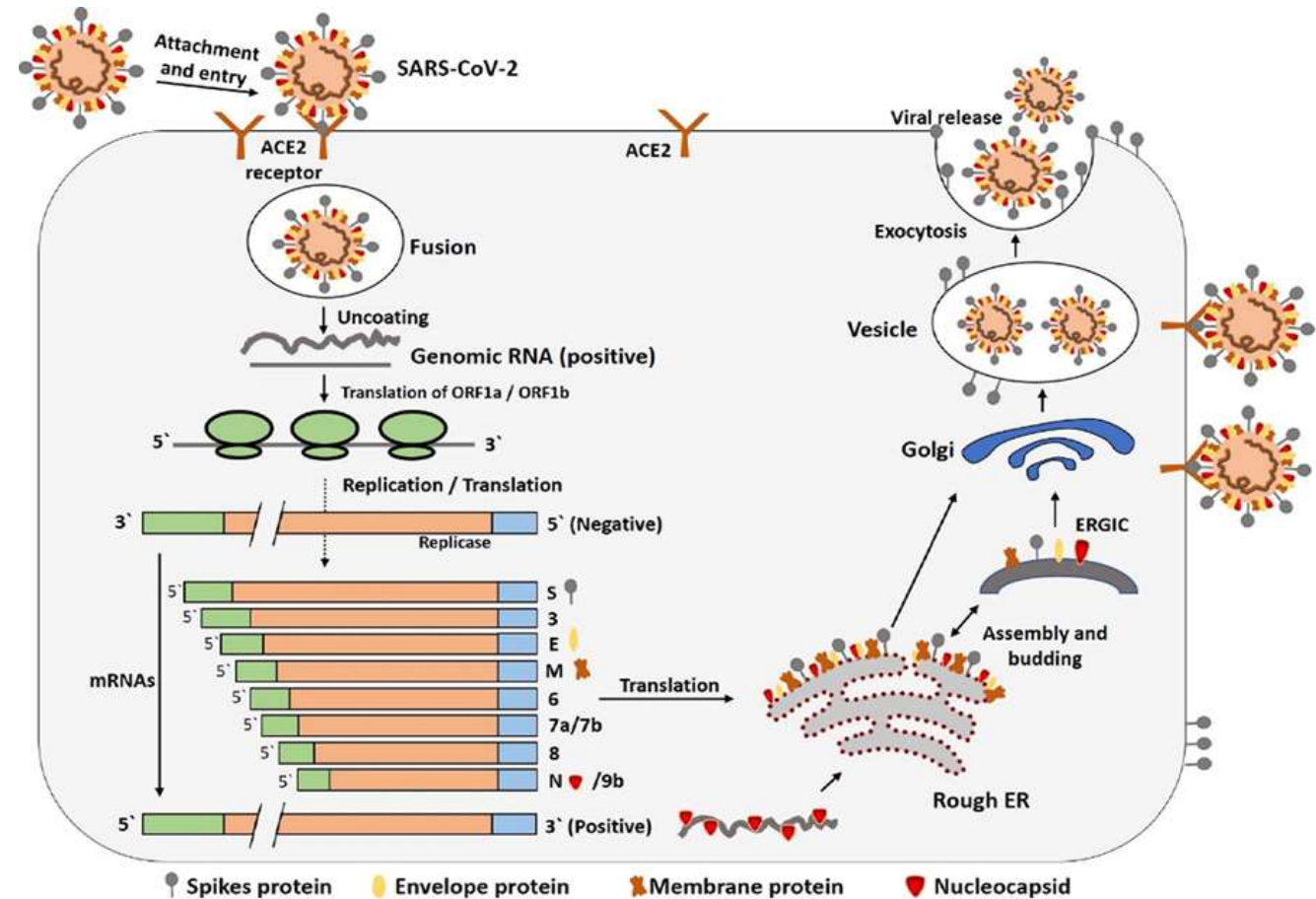
- Virusuri cu înveliș lipo-proteic, contin un singur lant de **ARN** de mari dimensiuni, care formeaza cu proteina N, o **nucleocapsida**
- **Invelișul** contine 4 tipuri de proteine: **glicoproteină S** (proteina structurală a spiculelor, cu 2 subtipuri: S1 și S2), proteină E de înveliș, proteină de membrană, hemaglutinin-esterază
- **Patogenicitatea și virulenta** sunt determinate de **proteinele structurale din spiculi** (esențiali pt patrunderea în celulele infectate), precum și de **proteine non-structurale (nsp)** (capabile să inhibe răspunsul imun înnașcut)

Coronavirusuri (3)

- **Spiculi virali** determina atasarea de suprafata celulelor, care se face pe **receptorii ACE2 membranari**, mecanismul de intrare in celule foloseste **proteaze celulare**:

- human airway trypsin-like protease (HAT)
- cathepsine si
- transmembrane protease serine 2 (TMPRSS2) - care spliteaza spiculul si faciliteaza penetrarea prin membrana celulara

- SARS-CoV-2 isi **elibereaza ARN in citoplasma**, **genomul viral** fiind **replicat** si determinand **sinteza de proteine virale**, care se asambleaza in **virioni**, ce vor fi transportati in vezicule la **exteriorul celulei**



Epidemiologie, patogenie

- Virusul are **infectiozitate inalta**
- **transmiterea** se face prin **contact direct**, de la om la om, in principal prin **picaturi respiratorii**: sunt produse de o persoana infectata atunci cand tuseste, stranuta sau vorbeste, virusul continut in **picaturi respiratorii** putand infecta o alta persoana daca **intra in contact cu mucoasele**: nazala, bucala, oculara
- In mod obisnuit picaturile respiratorii nu se raspandesc pe o distanta mai mare de **2 metri** (de unde rezulta si recomandarea de **distantare sociala**) si nu persista in aer; se pot insa depune pe suprafete, de unde virusul poate fi luat pe mainile altei persoane si transmis acesteia prin mucoase: **contact indirect**
- este discutata posibilitatea transmiterii virusului si prin aerosoli

Epidemiologie, patogenie

- **Virusul** a fost detectat in **sangele si scaunul persoanelor infectate**, insa nu este clar in ce masura transmiterea fecal/orala contribuie la raspandirea bolii, a fost descrisa transmiterea transplacentara, de la mama la fat
- **Riscul maxim de contagiozitate** pare sa fie atunci cand persoana infectata este **simptomata**, eliminarea virala este crescuta la momentul **debutului simptomatic**, scazand pe parcursul urmatoarelor zile/saptamani
- A fost descrisa **posibilitatea transmiterii bolii in formele asimptomatice de infectie sau in faza pre-simptomata a acesteia** (in faza de incubatie a bolii, de obicei cu 1-3 zile inainte de debutul simptomelor)

Epidemiologie, patogenie

- Persoanele infectate dezvoltă un **raspuns imun** cu sinteza de **anticorpi** (tip **IgM** și apoi **IgG**, care pot fi determinați în sânge)
- datele preliminare arată că acești **Ac au caracter protector**, dar **NU** este cunoscut dacă acest răspuns protector apare la toți cei infectați și care este durata protecției pe care o oferă, respectiv dacă există posibilitatea **reinfectiei** cu SARS-CoV-2 după vindecarea de COVID-19
- aparent există o **relație direct proporțională** între severitatea manifestărilor clinice (care este corelată cu gradul de multiplicare virală) și formarea de Ac protectori (este posibil ca aceștia să nu se formeze în cantitate suficientă la cazurile asimptomatice / ușoare)

Manifestari clinice, laborator, diagnostic

- Perioada de **incubatie** a bolii este de **pana la 14 zile**, cu o medie de **4-5 zile de la expunere**
- **Manifestarile clinice** sunt variabile, dar includ de obicei: **febra, tuse uscata, astenie, anorexie, dispnee cu polipnee, mialgii**. Au fost raportate: **anosmie si ageuzie**
- **Mai rar pot aparea: cefalee, rinoree, durere de gat, diaree, greata**
- **Exista cazuri asimptomatice**, insa **frecventa acestora este neclara (posibil mare)**, deoarece de regula persoanele asimptomatice nu sunt testate

Manifestari clinice, laborator, diagnostic

- **Cazurile simptomatice** variaza semnificativ ca **severitate**, de la forme **usoare** de boala (aparent majoritare), pana la forme **severe** (de obicei cu afectare pulmonara semnificativa), unele **critice** (insuficienta respiratorie acuta, soc, tulburari de coagulare, insuficienta de multiorgan), cu **potential letal**
- In formele severe / critice, afectarea pulmonara se insoteste de hiperproductie de CK proinflamatorii: **sindrom de eliberare citokinica** ("*furtuna citokinica*")
- **Formele severe** pot aparea la orice varsta, si in absenta oricaror asocieri morbide, insa cel mai frecvent se intalnesc la persoanele in varsta si la cei cu afectiuni asociate (boli cardio-pulmonare, renale, neoplazii, obezitate, diabet zaharat, boli ce induc imunosupresie)
- **Rata mortalitatii** variaza mult in diferite cohorte, insa formele severe de boala prezinta o mortalitate **semnificativa**
- Manifestarile bolii la **copii** sunt similare cu cele ale adultului, dar de obicei **mai usoare**, au fost descrise forme asemanatoare **bolii Kawasaki**, posibil asociate SARS-CoV-2

Tratament

- **Cu exceptia antiviralului Remdesivir, nu exista terapii specifice aprobate** pentru infectia cu SARS-CoV-2
- **Tratamentul este suportiv**, adaptat formei de boala, incluzand aport de **oxigen**, iar in formele critice **ventilatie mecanica**
- **Administrarea de plasma provenita de la convalescenti de COVID-19:** ar putea contine Ac neutralizanti anti-SARS-CoV-2; poate fi folosita in mod experimental, studii clinice sunt in prezent in desfasurare
- **Nu exista vaccinuri aprobate** pentru infectia cu SARS-CoV-2, sunt in desfasurare diverse **studii** pentru dezvoltarea unui vaccin

Home ▸ News ▸ Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19

PUBLISHED
16 JUN 2020

SHARE THIS



Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19



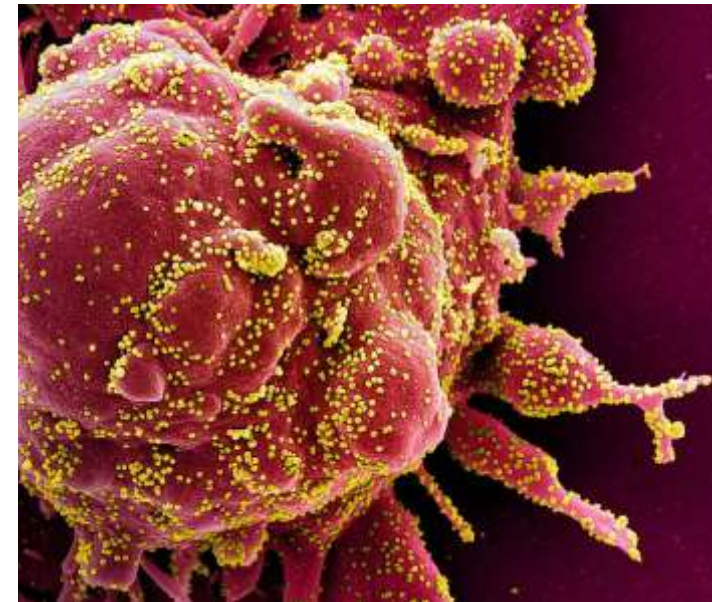
- **Studiul RECOVERY** (Randomised Evaluation of COVID-19 thERapY), inițiat în martie 2020, a inclus peste 11,500 pacienți din 175 spitale din UK, pt a studia 6 terapii potențiale în COVID-19:
 - **Lopinavir-Ritonavir:** rezultat **NEGATIV**, fără efect benefic la pacienții internați cu COVID-19; **brat oprit pt ineficienta !**
 - **Hidroxiclorochina:** rezultat **NEGATIV**, fără efect benefic pe mortalitate sau durata spitalizării la pacienții internați cu COVID-19; **brat oprit pt ineficienta !**
 - **Dexametazona (doza mică: 6 mg/zi, po sau iv, 10 zile):** a redus mortalitatea cu **1/3 la pacienții ventilați** și cu **1/5 la bolnavii necesitând oxigen**, fără beneficiu la pacienții care nu necesită suport respirator; înrolare oprită pt demonstrarea efectului benefic în formele severe de afectare pulmonară **!!!**
 - Azitromicina
 - Tocilizumab
 - Plasma colectată de la convalescenți (conține Ac anti SARS-CoV-2)

“Solidarity” clinical trial for COVID-19 treatments

- **OMS** a initiat studiul **SOLIDARITY** in martie 2020, a inclus pacienti din peste 100 tari, pt a studia 4 terapii potentiale la pacienti spitalizati, cu forme severe de COVID-19:
 - Clorochina / Hidroxiclorochina: rezultat **NEGATIV**, fara efect benefic; **brat oprit pt ineficienta !**
 - Lopinavir-Ritonavir: rezultat **NEGATIV**, fara efect benefic; **brat oprit pt ineficienta !**
 - Ritonavir/Lopinavir plus interferon-beta
 - Remdesivir

Remdesivir grabeste procesul de vindecare in forme severe de COVID-19

- **Remdesivir:** inhibitor de ARN polimeraza, cu activitate antirala puternica in vitro si eficacitate in modele animale de Covid-19
- **Adaptive COVID-19 Treatment Trial (ACTT):** studiu randomizat, controlat, incluzand 1063 pacienti, sustinut de NIH, inceput pe 21 feb.
- **Rezultate preliminare pozitive (desi modeste):**
 - Timp mediu de vindecare a infectiei: 11 zile pt remdesivir, fata de 15 zile pt placebo: cu 31% mai scurt ($p < 0.001$).
 - Beneficiu suplimentar pe supravietuire: rata mortalitatii de 8.0% pt grupul trata cu remdesivir versus 11.6% pt grupul placebo ($p = 0.059$).





First COVID-19 treatment recommended for EU authorisation

← Share

Press release 25/06/2020

EMA's human medicines committee ([CHMP](#)) has recommended granting a [conditional marketing authorisation](#) to Veklury (remdesivir) for the treatment of COVID-19 in adults and adolescents from 12 years of age with pneumonia who require supplemental oxygen.



EULAR COVID-19 Database

for rheumatologists and other clinicians

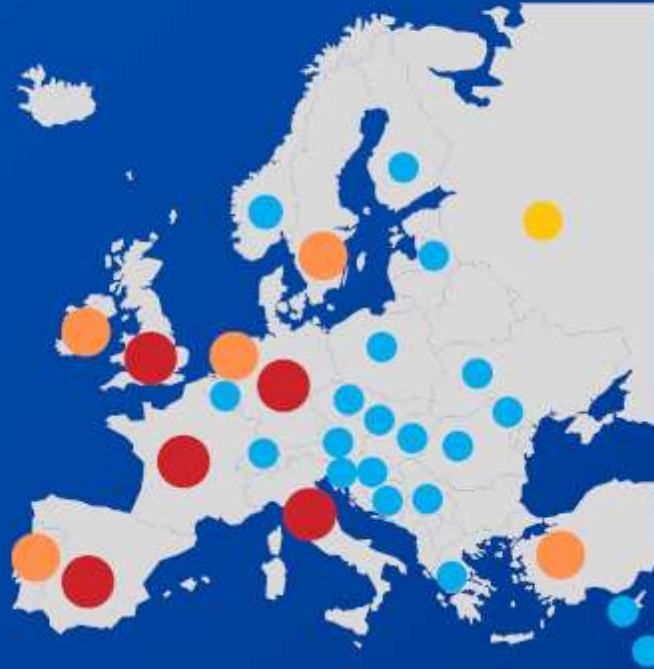
EUROPE

The EULAR COVID-19 Database is a European paediatric and adult database – in collaboration with the Paediatric Rheumatology European Society (PReS) – to monitor and report on outcomes of “Coronavirus Disease 2019” (COVID-19) occurring in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs).

DATA EXTRACT: 13 JULY 2020

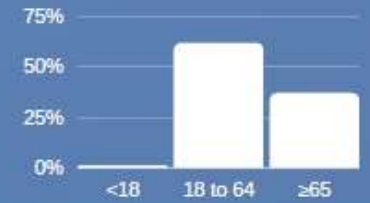
ORIGIN OF REPORTS

- ≥ 100 cases
- < 100 cases
- < 30 cases
- < 10 cases



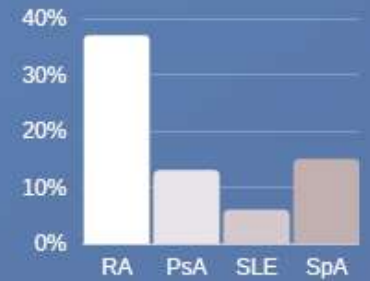
PATIENT CHARACTERISTICS

Total number of patients	2488
Female	1595 (64%)
Age, median (IQR)	58 (47, 70)
<18 years old	32 (1%)
18 to 64 years old	1540 (62%)
≥65 years old	913 (37%)



Top Rheumatology Diagnoses

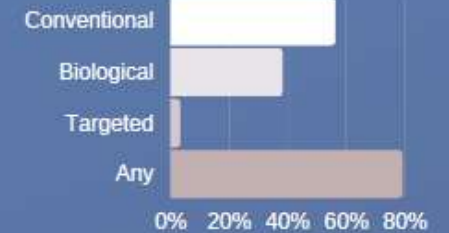
Rheumatoid arthritis	37%
Psoriatic arthritis	13%
Systemic lupus erythematosus	6%
Spondyloarthritis	15%



Hospitalisations 1204 (48%)

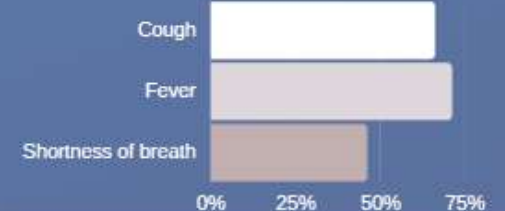
Any DMARDs 1973 (79%)

Conventional DMARDs	1394 (56%)
Biologic DMARDs	952 (38%)
Targeted DMARDs	70 (3%)



Top Reported Symptoms

Cough	65%
Fever	71%
Shortness of breath	46%



Evaluarea riscului de infecție cu SARS-CoV-2 și de forme severe de COVID-19 la pacienții cu afecțiuni reumatice de tip inflamator/autoimun

- Se consideră că pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun se încadrează într-o categorie de **risc potențial crescut față de infecții în general**
- **Mecanismul** care explică **creșterea riscului infecțios** la pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun este complex, la el contribuind cel puțin **3 factori**:
 - **mecanismul patogenetic al bolii**, care presupune o disfuncție a sistemului imunitar, ce interferă cu funcțiile fiziologice de apărare ale organismului

Principalele boli reumatice care cresc riscul de imunosupresie

BOALA REUMATICĂ	RISC DE IMUNOSUPRESIE DETERMINAT DE BOALĂ
Artrita reumatoidă	intermediar/mare/foarte mare <i>riscul crește semnificativ la cei cu forme sistemice, afectare viscerală (d. ex.: boală pulmonară interstițială și/sau hipertensiune pulmonară), vasculită</i>
Boala still a adultului	mare
Artrita idiopatică juvenilă	mare/intermediar
Spondilartrite	intermediar/mare
Artropatia psoriazică	intermediar/mare
Lupus eritematos sistemic	mare/foarte mare
Sclerodermie	mare/foarte mare <i>riscul crește semnificativ la cei cu hipertensiune pulmonară</i>
Polimiozita, dermatomiozita, sindromul antisintetază	mare/foarte mare <i>riscul crește semnificativ din cauza slăbiciunii musculaturii respiratorii, precum și în cazul afectării pulmonare interstițiale</i>
Boala mixtă de țesut conjunctiv	mare
Sindrom sjogren primar	intermediar/mare
Vasculitele (toate, cu excepția *)	mare/foarte mare
Vasculită Ig A*	mare
Boala prin Ig G4	mare/foarte mare
Sindroame auto-inflamatoare	mare
Polimialgia reumatică	intermediar
Boli reumatice non-inflamatorii sau inflamatorii care determină diformități importante ale toracelui (cifoza/scolioza severă)	mare/foarte mare <i>riscul crește prin afectarea semnificativă a formei/capacității cutiei toracice și a mișcărilor respiratorii</i>

Exista o corelatie direct proportionala intre gradul de activitate al bolii si riscul de infectie

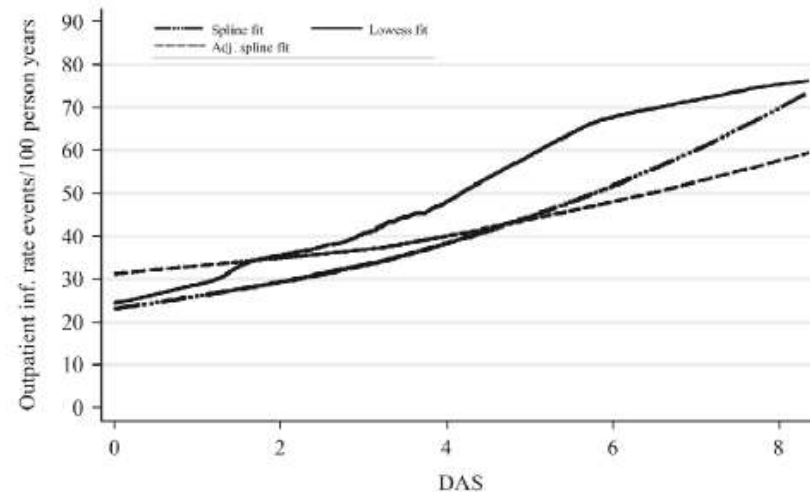


High disease activity is associated with an increased risk of infection in patients with rheumatoid arthritis

Karen Au,¹ George Reed,² Jeffrey R Curtis,³ Joel M Kremer,⁴ Jeffrey D Greenberg,⁵ Vibeke Strand,⁶ Daniel E Furst¹; on behalf of the CORRONA Investigators



Ann Rheum Dis 2011



0.6-unit increase in DAS28: 4% increase in outpatient infections (IRR 1.04, p=0.03)

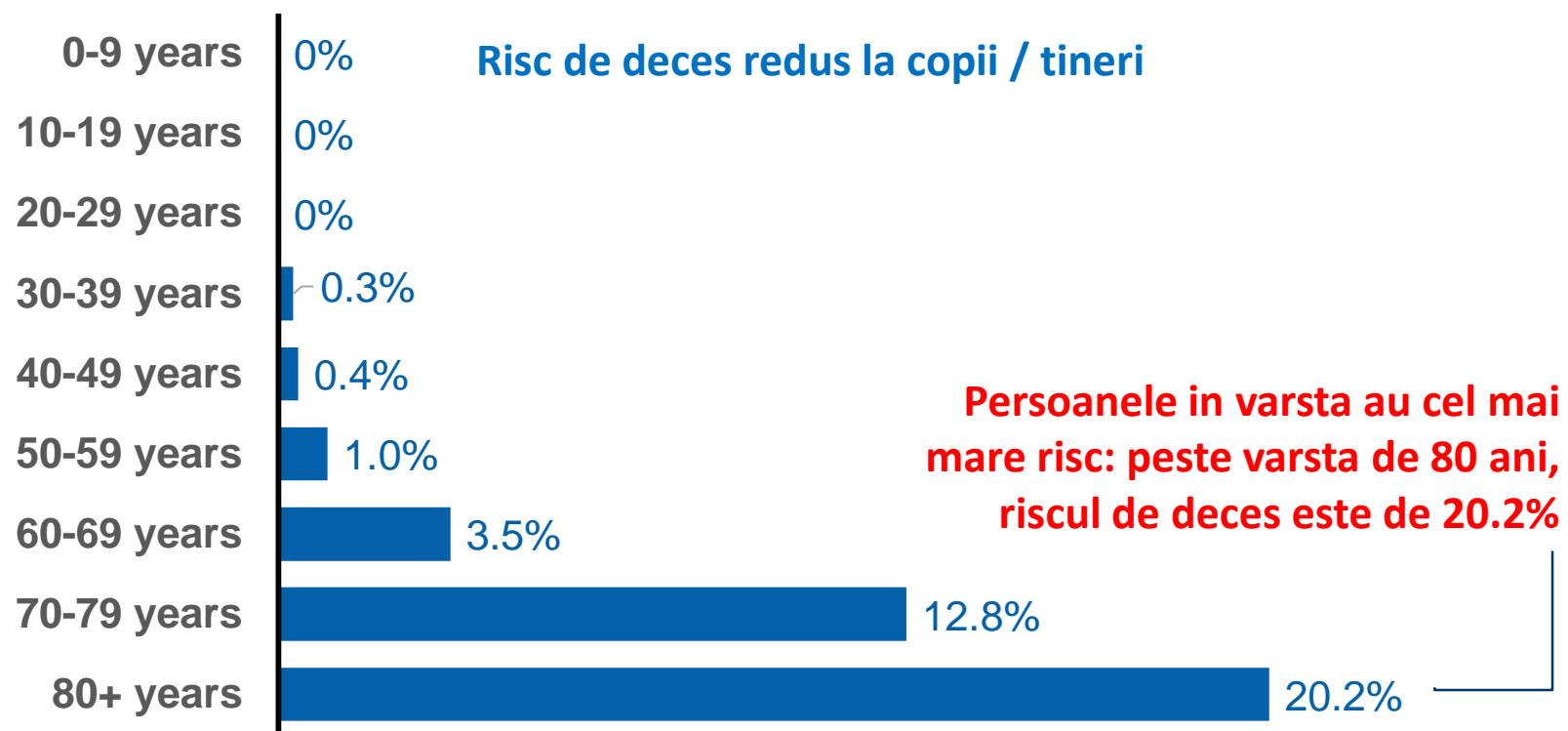
25% increase in infections requiring hospitalisation (IRR 1.25, p=0.01)

Evaluarea riscului de infecție cu SARS-CoV-2 și de forme severe de COVID-19 la pacienții cu afecțiuni reumatice de tip inflamator/autoimun

- Se consideră că pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun se încadrează într-o categorie de **risc potențial crescut față de infecții în general**
- **Mecanismul** care explică **creșterea riscului infecțios** la pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun este complex, la el contribuind cel puțin **3 factori**:
 - **mecanismul patogenetic al bolii**, care presupune o disfuncție a sistemului imunitar, ce interferă cu funcțiile fiziologice de apărare ale organismului
 - **prezența comorbidităților**, a **complicațiilor bolii reumatice** și a unor **factori de risc general** față de infecții

Factori de risc pentru evolutie nefavorabila in COVID-19: varsta inaintata si co-morbiditatile

COVID-19 rata mortalitatii (%) – Italia (la 17 Martie, 2020)



Boli respiratorii

Diabet zaharat

Obezitate

Boli CV

HTA

Cancer

Riscul de evolutie nefavorabila prin COVID-19 pare sa fie legat in principal de factori de risc general, precum varsta si comorbiditatile

- **Prezența unor factori de risc și a unor comorbidități sau complicații viscerale ale bolilor reumatice poate crește suplimentar riscul de imunosupresie la pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun**

FACTORII DE RISC ȘI COMORBIDITĂȚILE ASOCIATE CU IMUNOSUPRESIE LA PACIENȚII CU BOLI REUMATICE INFLAMATOARE/AUTOIMUNE	
FACTORI DE RISC	COMORBIDITĂȚI
vârsta sexul masculin fumatul activitate intensă a bolii reumatice	obezitate diabet zaharat boală pulmonară interstițială hipertensiune pulmonară alte boli pulmonare boală cardiacă ischemică glomerulonefrită insuficiență renală neutropenie afecțiuni hepatice

Evaluarea riscului de infecție cu SARS-CoV-2 și de forme severe de COVID-19 la pacienții cu afecțiuni reumatice de tip inflamator/autoimun

- Se consideră că pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun se încadrează într-o categorie de **risc potențial crescut față de infecții în general**
- **Mecanismul** care explică **creșterea riscului infecțios** la pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun este complex, la el contribuind cel puțin **3 factori**:
 - **mecanismul patogenetic al bolii**, care presupune o disfuncție a sistemului imunitar, ce interferă cu funcțiile fiziologice de apărare ale organismului
 - **prezența comorbidităților**, a **complicațiilor bolii reumatice** și a unor **factori de risc general** față de infecții
 - **terapiile antireumatice** utilizate, care pot avea o influență duală:
 - prin controlul adecvat al procesului imuno-inflamator, pot favoriza apărarea împotriva infecțiilor
 - prin exercitarea unui efect net imunosupresor, pot crește riscul unei boli infecțioase sau al unei manifestări mai severe a acesteia

TERAPIILE UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL BOLILOR REUMATICE, CARE CRESC RISCUL DE IMUNOSUPRESIE

REMISIVE SINTETICE CONVENȚIONALE ȘI IMUNOSUPRESOARE*	TERAPII BIOLOGICE* & #	REMISIVE SINTETICE ȚINTITE# ȘI ALTE PROCEDURI*
metotrexat (risc mare) leflunomidă (risc mare)	toți blocații de TNF rituximab (<i>în special în primul an post-administrare</i>)	inhibitori de JAK apremilast plasmafereza transplant de celule stem
azatioprină (risc mare) ciclosporină (risc mare) ciclofosfamidă (risc foarte mare) micofenolat (risc foarte mare) tacrolimus (risc foarte mare)	tocilizumab și sarilumab (<i>pot afecta sinteza CRP</i>) abatacept secukinumab ixekizumab	
	belimumab	

* riscul de imunosupresie crește semnificativ dacă terapiile sunt folosite asociat

& pentru pacienții tratați cu denosumab nu există date privind creșterea riscului de imunosupresie

orice terapie biologică sau sintetică țintită plasează pacientul în categoria de risc mare sau foarte mare

Riscul de imunosupresie în funcție de expunerea la glucocorticoizi

DOZE DE GLUCOCORTICOIZI, ASOCIERI FARMACOLOGICE	RISC DE IMUNOSUPRESIE
≤ 10 mg/zi, în monoterapie	risc scăzut
≤ 10 mg/zi, în combinație cu alte imunosupresoare	risc intermediar/mare
10-19 mg/zi, în monoterapie	risc intermediar
10-19 mg/zi, în combinație cu alte imunosupresoare	risc mare/foarte mare
≥ 20 mg / zi	risc mare/foarte mare

Riscul de infecție cu SARS-CoV-2 și de forme severe de COVID-19 la pacienții cu afecțiuni reumatice de tip inflamator/autoimun

- intervenția diverselor mecanisme ce induc imunosupresie la pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun, se poate manifesta în cele mai variate combinații, pentru evaluarea riscului în diverse situații clinice este rezonabilă aplicarea unei **strategii de stratificare a riscului**, bazată pe identificarea unor **factori de risc individuali**
- Astfel, pentru aceeași boală, de exemplu artrita reumatoidă, **riscul de imunosupresie poate fi extrem de diferit**, în funcție de o combinație de alți factori:

RISCU DE IMUNOSUPRESIE ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ

SITUAȚIE CLINICĂ PACIENTA CU AR ÎN VÂRSTĂ DE 45 DE ANI	TRATAMENT	RISC DE IMUNOSUPRESIE
fără comorbidități, AR stabilă, în remisiune	sulfasalazină	nu are risc crescut
fără comorbidități, AR stabilă, în remisiune	sulfasalazină + 10 mg prednison/zi	risc intermediar
fără comorbidități, AR stabilă, în remisiune	metotrexat + blocant de TNF	risc mare
diabet zaharat, AR stabilă, în remisiune	metotrexat + blocant de TNF	risc foarte mare
fără comorbidități, AR cu activitate mare (puseu)	metotrexat + blocant de TNF	risc foarte mare

Recomandari generale

- pana in prezent **NU** exista date specifice privind un risc crescut de infectie cu SARS-CoV-2 la pacientii cu boli reumatice de tip inflamator / autoimun, inclusiv la cei tratati cu terapii remisive
 - # **Excepție** fac pacienții tratați cu doze de peste 10 mg de prednison pe zi, la care a fost identificat un risc mai mare de spitalizare pentru COVID-19
- **Corticosteroidii**, indiferent de expunerea sau infectia cu SARS-CoV-2:
 - daca sunt indicati, se utilizeaza in **cele mai mici doze** care permit controlul bolii reumatice
 - daca necesita scaderea dozei/oprirea tratamentului, **NU se intrerup brusc**
- **Recomandarea general acceptata** in prezent este ca la pacientii cu boli reumatice de tip inflamator, care **NU** au semne clinice de COVID-19 sa se continue nemodificata schema terapeutica actuala a medicației remisive sau imunosupresoare
 - # **Nu este necesara testarea pt SARS-CoV-2 pt a continua tratamentul !**

In absenta infectiei sau expunerii la SARS-COV-2, la pacienti cu artropatii inflamatoare active sau nou diagnosticate, se poate recomanda **initierea terapiei**, functie de particularitatile clinice:

- initierea de **AINS** sau **CS in doze mici** (≤ 10 mg echivalent prednison/zi)
- initierea unui **remisiv conventional sintetic** (MTX, LEF, SSZ, HCQ) sau schimbarea acestuia, dupa caz
 - # la pacienti cu LES tratamentul cu **HCQ** se initiaza / continua, in doze complete, inclusiv in caz de sarcina; la nevoie se poate initia tratamentul cu **belimumab**
 - # HCQ poate fi inlocuita in caz de lipsa a produsului cu alte csDMARDs
- pentru pacientii cu boala cu activitate inalta, in ciuda tratamentului optim cu csDMARDs se poate initia tratamentul cu un **biologic** (toate clasele) sau un **inhibitor de JAK**
- La pacientii cu boli inflamatorii sistemice sau afectari de organ amenintatoare de viata (e.g., nefrita lupica sau vasculita), se pot initia **CS in doze mari** sau **imunosupresoare**
- La pacienții cu osteoporoză, tratamentul cu **denosumab** poate fi inițiat sau continuat, cu posibilitatea lărgirii intervalului între administrări până la maximum 8 luni

In absenta infectiei sau expunerii la SARS-COV-2, la pacienti cu boala stabila, se recomanda **CONTINUAREA** tratamentului, fara **modificari**, cu:

- methotrexat, leflunomida, sulfasalazina, hidroxicloroquina
- imunosupresoare (e.g., azathioprina, ciclofosfamida, ciclosporina, micofenolat mofetil, tacrolimus)
- biologice (toate clasele)
- inhibitori de Janus kinaze
- anti-inflamatoare non-steroidiene

La pacienti cu EXPUNERE LA SARS-COV-2,
dar FARA SIMPTOME de COVID-19, si boala reumatica stabila,
se recomanda:

- se pot continua terapiile cu HCQ, SSZ si AINS
- se intrerup temporar terapiile cu MTX si LEF, biologice non IL-6, inhibitori de Janus kinaze si imunosupresoarele, pana la obtinerea unui rezultat negativ pt SARS-COV-2 sau pana la 2 sapt asimptomatice pt COVID-19 postcontact
- Inhibitorii de IL-6 pot fi continuati, dupa caz

Conduita privind terapia antireumatica la pacienti infectati cu SARS-CoV-2

- la fel ca in orice infectie severa, la **pacientii care au o boala reumatica inflamatorie si care dezvoltă COVID-19 este necesara intreruperea temporara a medicatiei remisive**
- decizia trebuie luata pe baza unei **evaluari individuale**, care sa aprecieze raportul intre riscul potential de agravare al infectiei cu SARS-CoV-2, fata de riscul de reactivare al bolii reumatice de baza
- **medicatia remisiva ar trebui reluata dupa vindecarea infectiei**

La PACIENTI CU INFECTIE COVID-19, confirmata sau presupusa, se recomanda:

- **se intrerup temporar terapiile cu:**
 - biologice non IL-6,
 - inhibitori de Janus kinaze
 - imunosupresoare
 - MTX, LEF, SSZ
- in unele situatii, **inhibitorii de IL-6 pot fi continuati**, la aprecierea medicului curant
- **Continuarea / oprirea terapiei cu HCQ** este extrem de controversata; daca medicul curant decide continuarea, se impune o cu atentie deosebita pentru potentialele efecte adverse cardiovasculare
- In formele cu manifestari respiratorii severe se intrerup terapiile cu **AINS**

Recomandari generale

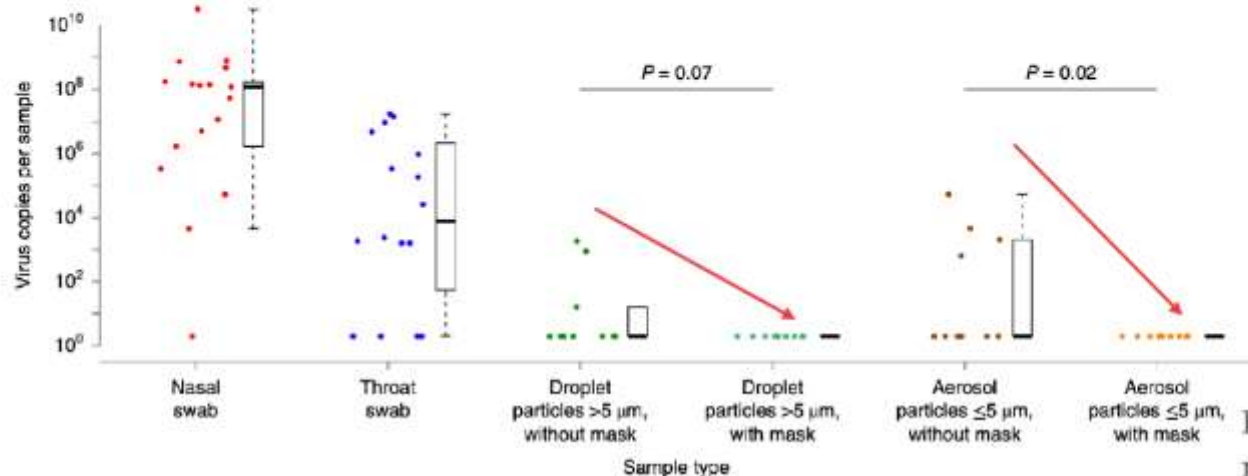
- Pacientii trebuie sa primeasca **recomandari generale de distantare sociala si igiena**
- **Limitarea expunerii pacienților imunodeprimați la un risc crescut de contagiune:**
Reducerea consultatiilor si manevrelor care presupun prezenta fizica a pacientului la furnizorii de servicii de reumatologie:
 - utilizarea optima a telemedicinii: preferinta ferma pentru realizarea evaluarilor si formularea recomandarilor necesare la distanta, in toate cazurile in care aceasta este posibila
 - reducerea frecventei monitorizarilor de laborator (atunci cand este posibil)
 - cresterea intervalului intre administrari, pt medicatia iv (atunci cand este posibil)
- **Cooperarea cu medicul de familie**
- **Efectuarea manevrelor ce presupun prezenta in cabinet / spital: terapii perfuzabile, terapii locale, investigatii (laborator sau imagistice) ce nu pot fi amanate, doar cu programare, in conditii de securitate**



Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks

Nancy H. L. Leung¹, Daniel K. W. Chu¹, Eunice Y. C. Shiu¹, Kwok-Hung Chan², James J. McDevitt³, Benien J. P. Hau^{1,4}, Hui-Ling Yen¹, Yeguo Li⁵, Dennis K. M. Ip¹, J. S. Malik Peiris¹, Wing-Hong Seto^{1,6}, Gabriel M. Leung¹, Donald K. Milton^{1,8} and Benjamin J. Cowling^{1,8,9}

Nature Med 2020



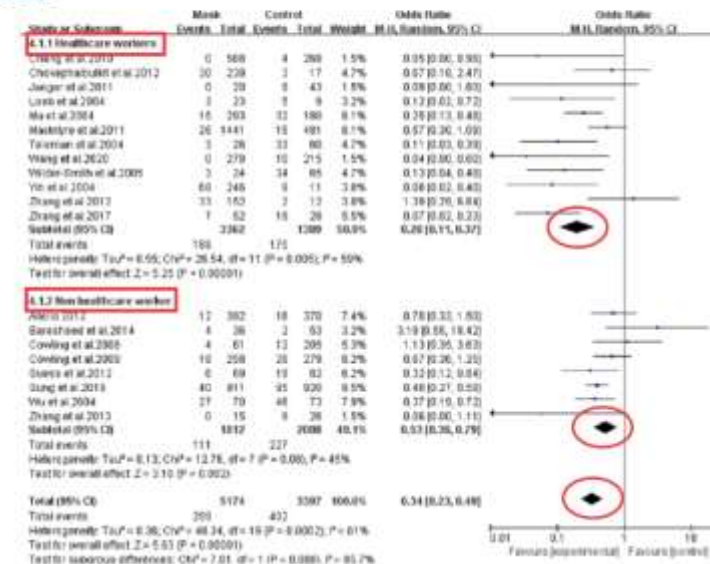
- Valoarea preventiva a mastilor faciale este majora - REDUC SEMNIFICATIV:**
- eliminarea particulelor virale (atat prin picaturi / cat si aerosoli)
 - transmiterea virusurilor respiratorii

Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: A systematic review and meta-analysis

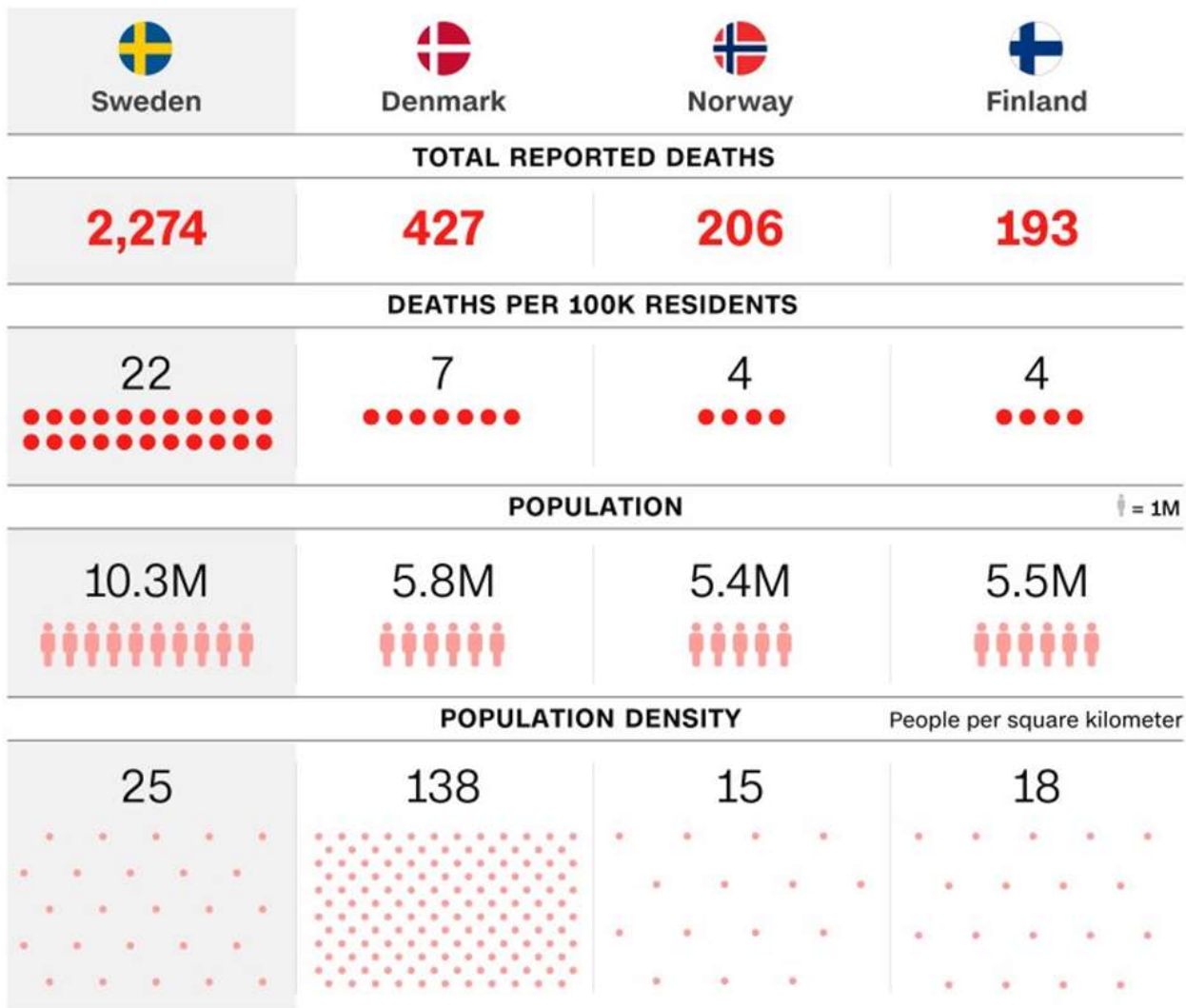
Mingrui Liang^{1,2}, Liang Gao^{1,2}, Ce Cheng³, Qin Zhou⁴, Javin Patrick Uy⁵, Xuit Heiner R. Chiew⁶, Sun F. Ai⁷



Travel Med Infect Dis



Valoarea masurilor de izolare



Note: figures are rounded

Mortalitate prin COVID-19 in tarile nordice



RECOMANDĂRILE SOCIETĂȚII ROMÂNE DE REUMATOLOGIE PRIVIND MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU BOLI REUMATICE ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI CU SARS-CoV-2

- Având în vedere faptul că pandemia este încă în evoluție și că nu există terapii sau vaccinuri specifice, este rezonabilă implementarea unui program pe termen lung privind reducerea riscului de îmbolnăvire cu SARS-CoV-2
- Se va avea în vedere respectarea **programului uzual de vaccinări** pentru pacienții cu boli reumatice de tip inflamator/autoimun sau care urmează terapii imunosupresoare, cu o atenție particulară pentru **vaccinarea sezonieră antigripală și anti-pneumococică**



Fiți precauți și respectați toate regulile de protecție necesare, ca să rămâneți sănătoși și să puteți trata pacienții cu boli reumatice care au nevoie de dumneavoastră !

Sa ne revedem sanatosi !