

Covid-19: Informasjon for pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom

Espen A. Haavardsholm, Berit Flatø, Bjørg-Tilde S. Fevang, Glenn Haugeberg, Hilde B. Hammer, Anna-Birgitte Aga, 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 3.0

Oppdatert per 25.04.20

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 (coronavirus) og er et virus 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. I januar 2020 erklærte WHO utbruddet som en "alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse", og den 12. mars 2020 som en pandemi.

Dette dokumentet gir informasjon til deg med **inflammatorisk revmatisk sykdom**. Kunnskapen om covid-19 endrer seg raskt.

Her oppsummeres 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 litteraturen, og er oppdatert per dagens dato. Vi har også sett noe på hvordan andre medisinske spesialiteter forholder seg til sine pasientgrupper, 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
- Kortpustethet
- Muskelsmerter
- Trøtthet
- Tap eller endring av smak- og luktesans
- Magesmerter
- Symptomer fra nervesystemet (forvirring eller nedsatt bevissthet)

Sjeldnere symptomer inkluderer diare, kvalme og oppkast. Selv om en har milde symptomer i starten av sykdomsforløpet, kan det etter få dager til en drøy uke tilkomme forverring med økende tung- eller kortpustethet og utvikling av lungebetennelse.

Hvordan behandles covid-19?

Det finnes ingen spesifikk behandling eller vaksine mot sykdommen. Flere mulige behandlinger er under utprøving, inkludert hydroxyklorokin som i en årrekke har vært brukt i behandlingen av noen revmatiske sykdommer. 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, men den kan variere fra 0-14 dager.

Hvilke forholdsregler skal du ta?

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

- Husk god hånd- og hostehygiene. Dette gjelder også for de du bor sammen med og besøkende. Vask hjemmet regelmessig, og spesielt overflater som ofte berøres.
- Unngå håndhilsning, samt kysning og klemming, med personer som ikke tilhører egen husstand eller er fast partner.
- Hold avstand til andre, både på jobb, ute og andre steder du oppholder deg. Begrens antall personer du har nær kontakt med og får besøk av, til noen få av gangen. Det er fint å holde seg i form ved å gå tur, men velg steder der det ikke er trengsel.
- Unngå samvær med personer med symptomer på luftveissykdom.
- Begrens bruk av offentlig transport dersom det er mulig, særlig i rushtiden.
- Lag avtaler om hvem som kan hjelpe deg med nødvendige innkjøp.
- Personer over 65 år rådes til å holde avstand til personer utenfor husholdningen, deriblant barn. Dette gjelder også de som er under 65 år og har en kronisk underliggende sykdom som er klassifisert som en risikofaktor for covid-19. Personer som er under 65 år og er friske, har ikke samme risiko, og kan omgås andre innenfor anbefalingene som er gitt. Ny kunnskap viser at barn blir sjeldnere syke og får lite symptomer.
- Hvis noen du bor med ikke føler seg frisk (spesielt hvis du mistenker covid-19), begrens samværet med disse. Om mulig, anbefales det å oppholde seg og sove på separate rom, og ha eget bad/toalett. Hvis dette ikke er mulig, er det viktig å holde avstand og ha separat håndkle på bad/toalett og egne baderomsartikler.
- Hold deg oppdatert om situasjonen ved å følge med på nasjonale og lokale medier, Folkehelseinstituttets nettsider og/eller helsenorge.no.

Skal du ta ekstra vaksiner?

FHI anbefaler at personer i risikogrupper skal ha influensavaksine hver sesong, og pneumokokkvaksine hvert 10. år. Som pasient rådes du til å påse at du 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 pneumokokkinfeksjon i tillegg til infeksjon med covid-19 vil være uheldig.

Skal du 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, altså behandling som undertrykker immunsystemet, inkludert sykdomsmodifiserende medisiner (DMARDs) som f.eks. methotrexat og TNF-hemmere. I Italia har man sett det uheldige at mange pasienter selv sluttet med sine DMARDs, og deretter fikk sykdomsoppbluss som krevde legetime.

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

På bakgrunn av det vi vet per i dag, anbefaler vi at du ikke stopper eller trapper ned pågående immunsupprimerende behandling. Oppstart av ny medisin eller bytte av medisin bør vurderes nøye, og evt. utsettes hvis det er nødvendig og medisinsk forsvarlig. Bakgrunnen for dette er at i en situasjon med vedvarende smitte bør ikke helsevesenet belastes unødige, og ressurser vil kunne bli omdisponert til å bekjempe covid-19.

Skal du 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. At du er i karantene kan innebære økt risiko for å utvikle sykdom. Det kan være aktuelt å trappe ned kortikosteroider, som prednisolon, hvis du står på høye dagsdoser, men avgjørelsen om slik reduksjon må gjøres etter en individuell risikovurdering i samråd med din behandlende revmatolog. Det kan også være aktuelt å utsette pågående DMARD-behandling til situasjonen er avklart. Denne avgjørelsen tas etter en individuell risikovurdering av din behandlende revmatolog i samråd med deg.

Er det spesielle forholdsregler hvis du får infusjonspreparater?

Data fra utbruddet i Wuhan viser at i starten av epidemien ble mange pasienter smittet på sykehus. Du 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 du fortsetter med eksisterende behandling og ikke skifter til selv-administrert medisiner.

Skal du som får påvist covid-19 slutte med nåværende behandling?

Hvis du har en revmatisk leddsykdom skal du på samme måte som ved andre infeksjoner slutte med DMARDs inntil du er frisk. Hvis du har en systemisk bindevevssykdom som rammer indre organer som hjerte, lunge eller nyrer, bør revmatolog kontaktes for å få diskutere den videre immunsupprimerende behandlingen dersom du får påvist covid-19 infeksjon.

Det kan være aktuelt å trappe ned kortisonholdige medisiner (som prednisolon). Dette fordi det er vist i små studier at kortikosteroider kan gi økt risiko for sekundærinfeksjoner. Avgjørelsen om å redusere kortikosteroider bør du imidlertid ta i samråd med din revmatolog eller fastlege, og du vil eventuelt få en nedtrappingsplan.

Skal dine polikliniske avtaler opprettholdes?

Det er begrenset kapasitet i helsevesenet, men nå økes gradvis kapasiteten for vanlige kontroller. Avtalte helsekontroller og undersøkelser opprettholdes så langt mulig, men kan etter legefaglig vurdering, omgjøres til avstandsoppfølging med telefon eller videokonsultasjon.

Har du økt risiko for å få sykdommen hvis du er immunsupprimert?

Det er ikke grunnlag for å si at en immunsupprimert pasient har økt risiko for å få covid-19.

Har en immunsupprimert pasient økt risiko for et alvorlig sykdomsforløp?

Folkehelseinstituttet angir at det foreligger økt risiko for alvorlig forløp av covid-19 for følgende grupper:

- Alder over 65 år
- Hjerte- og karsykdom (inkludert høyt blodtrykk)
- Diabetes

Grupper som *kan* ha økt risiko for alvorlig forløp av covid-19*

- Sykelig overvekt
- Betydelig nedsatt lungefunksjon

- Nevrologiske sykdommer eller muskelsykdommer som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon
- Medfødt immunsvikt i ustabil fase som medfører risiko for alvorlige luftveisinfeksjoner
- Blodsykdommer som omfatter celler eller organer som er viktige for immunforsvaret
- Benmargstransplantasjon eller organtransplantasjon
- Immundepende behandling som cellegift, strålebehandling samt immundepende behandling ved auto-immune sykdommer
- HIV-infeksjon med lavt CD4-tall
- Betydelig nedsatt nyrefunksjon
- Betydelig nedsatt leverfunksjon

* Fra andre infeksjonssykdommer er det kjent at faren for å utvikle alvorlig forløp øker ved grunnsykdommer som medfører alvorlig nedsatt hjerte-eller lungefunksjon eller immunsvikt. Det kan ikke utelukkes at dette også gjelder for covid-19.

Hvilke råd gis til arbeidstakere som er i risikogrupper i yrkessammenheng?

Smitterisikoen kan reduseres med generelle smitteverntiltak (se avsnitt om forhåndsregler). Behovet for ytterligere tiltak bør vurderes på bakgrunn av alder og grunnsykdommer. En praktisk tilnærming til vurderingen kan gjøres med utgangspunkt i aldersgrupper, og deretter grunnsykdom og hvor godt sykdommen er behandlet.

1. Alder over 65 år

Denne gruppen er det særlig viktig å skjerme mot covid-19 smitte. Behovet for skjerming gjelder særlig personer med grunnsykdommer.

2. Alder 50-65 år

Denne gruppen har lavere risiko for alvorlig sykdom enn personer over 65 år. Personer med grunnsykdommer kan ha økt risiko for alvorlig sykdom, men risikoen antas å være begrenset dersom grunnsykdommen er velbehandlet. Behovet for skjerming for covid-19 smitte bør derfor vurderes individuelt.

3. Alder under 50 år

Risikoen for alvorlig forløp av covid-19 er lav i denne gruppen. Ytterligere skjerming er vanligvis ikke nødvendig, men kan være aktuelt for personer med dårlig regulerte eller kombinasjoner av flere grunnsykdommer.

Hva skjer med pågående datainnsamling i forskningsstudier?

Det er laget egne retningslinjer for hvert forskningsprosjekt, som vurderer hvordan datainnsamling skal organiseres for å ivareta smittevernhensyn.

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 ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler (NSAIDs)?

Det er per i dag ikke forskningsbasert kunnskap som viser at NSAIDs forverrer covid-19.

Spørsmål?

Hvis du har spørsmål, anbefales at du kontakter din fastlege, eventuelt poliklinikken ved den revmatologiske avdelingen som ivaretar behandlingen med sykdomsmodifiserende legemidler. Du bør imidlertid være

oppmerksom på at kapasiteten til å besvare spørsmål kan være lavere enn vanlig p.g.a. den spesielle situasjonen som covid-19 skaper for helsevesenet.