

Covid-19: Veileder for helsepersonell (revmatologi)

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 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 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. I 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
- Tap eller endring av smak- og luktesans
- Magesmerter
- Nevrologiske symptomer (forvirring eller redusert bevissthet)

Sjeldnere symptomer inkluderer 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. Flere mulige behandlinger er under utprøving, inkludert hydroxyklorokin som i en årrekke har vært brukt i behandlingen av revmatiske sykdommer. Ved alvorlig sykdom er det nødvendig med sykehusinnleggelse og støttende behandling. 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:

- 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 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 unødige, 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 hos pasienter som står på høye dagsdoser, men avgjørelsen om slik reduksjon må gjøres 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.

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 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, men nå økes gradvis kapasiteten for de ordinære kontroller. Avtalte helsekontroller og undersøkelser opprettholdes så langt mulig, men kan etter legefaglig vurdering, 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?

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
- Immundempende behandling som cellegift, strålebehandling samt immundempende 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 smittevern hensyn.

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.