

Antwerpen, 21 maart 2020

Beste patiënt,

O.w.v. de pandemie met het nieuwe coronavirus willen we graag toelichten welke aanbevelingen er zijn voor mensen met chronisch inflammatoir darmlijden (IBD). Dit informatieve document is gebaseerd op publicaties van de **COVID-19 ECCO** (*European Crohn's and Colitis organisation*) **taskforce** van 13 en 20/03/2020, alsook nationale aanbevelingen via de **BIRD** (*Belgian Inflammatory Bowel Disease Research and Development Group*),

In dit document worden enkele concrete aanbevelingen overlopen voor IBD-patiënten binnen de ziekenhuizen van de Gasthuiszusters Antwerpen (GZA) (*pagina 2*). Vervolgens wordt getracht een wetenschappelijk gefundeerd antwoord te geven op enkele frequente vragen (*pagina 3*). Dit vervangt uiteraard de nationale aanbevelingen van de gezondheidsautoriteiten niet, maar moet worden opgevat als extra informatie van deze nieuwe ziekte.

Aangezien de infectie en de epidemie die ze veroorzaakt, nog in volle ontwikkeling zijn en de kennis snel groeit, zal een deel van deze handleidingen regelmatig worden bijgewerkt. Wij hopen dat met dit document de meeste van uw vragen zijn beantwoord. Voor algemene vragen verzoeken we u eerst de bevoegde instanties (www.belgium.be/nl - www.info-coronavirus.be/nl - telefoon: 080014689 (8-20 uur)) te raadplegen, om zo overbodig mailverkeer te vermijden. U kan ons altijd contacteren preferentieel via mail (ibdverpleegkundige@gza.be) of zo nodig telefonisch (**03/4433601**). Wij geven uiteraard voorrang aan urgente klinische problemen vandaar dat een antwoord even op zich kan laten wachten. Wij rekenen op uw begrip en hopen dat iedereen in goede gezondheid deze periode doorkomt.

Hopend u hiermee ingelicht te hebben,
De dienst gastro-enterologie van de GZA-ziekenhuizen,
Antwerpen, 21/03/2020.

1. Concrete maatregelen voor IBD-patiënten binnen GZA

Alle **niet-dringende consultaties worden uitgesteld**. Alle mensen met geplande consultaties worden gecontacteerd door onze dienst (secretariaat, verpleegkundige of arts). Indien een consultatie noodzakelijk is, vragen we u op tijd te zijn (niet veel te vroeg en zeker niet te laat). Als u tekenen van COVID-19-infectie vertoont, wordt de consultatie best uitgesteld en neemt u met ons contact op.

Indien het **inflammatoir darmlijden *niet stabiel*** is (toenemende klachten) zal bekeken worden of u wordt voortgeholpen via een klassieke consultatie of per mail/telefoon.

- Indien uw klachten toenemen en u geen consultatie gepland hebt, gelieve ons te contacteren via mail of telefonisch (indien ernstig/dringend).
- Een IBD-opstoot moet adequaat behandeld worden om o.a. hospitalisatie en chirurgie te voorkomen.

Indien het **inflammatoir darmlijden *stabiel*** is en u **geen immunosuppressieve therapie** krijgt, kan de consultatie uitgesteld worden. Dit zal proactief door onze dienst nagegaan worden.

Indien het **inflammatoir darmlijden *stabiel*** is en u **chronisch immunosuppressieve therapie** krijgt (azathioprine, methotrexaat, infliximab, adalimumab, ustekinumab, vedolizumab) wordt de **therapie voorlopig *niet onderbroken*** indien er geen tekenen zijn van COVID-19-ziekte.

- **Infuustherapie in het ziekenhuis gaat dus ongewijzigd** verder indien u geen luchtwegklachten / koorts hebt.
 - o Voorlopig worden infusen alleen op het dagziekenhuis van Sint-Augustinus (en niet meer in Sint-Vincentius of Sint-Jozef) gegeven.
 - o U mag zich rechtstreeks aanmelden bij het dagziekenhuis en hoeft niet gezien te worden op consultatie, tenzij dit klinisch noodzakelijk is.
 - o U wordt op voorhand gecontacteerd door ons.
- Bij inname van (hoge dosissen) systemische corticoiden (**Medrol / Prednisone**) kunnen deze best *afgebouwd / gestopt* worden, zo dit mogelijk is. Als u Medrol of Prednisone neemt, vragen we u om ons hierover te contacteren via mail (met korte vermelding van uw huidige klachten / toestand en de dosis).
- In alle andere gevallen (**adalimumab, ustekinumab, tofacitinib, azathioprine, methotrexaat, budesonide, beclomethasone**) kan de **therapie thuis gecontinueerd worden**.

Bij **tekenen van COVID-19-infectie** zijn de richtlijnen van tel die ook gelden voor de algemene populatie (zoals te vinden op de onderstaande sites).

- We vragen u ons **sowieso te contacteren** via mail.
- U volgt de aanbevelingen van de overheid.
- Indien u immunosuppressieve therapie krijgt, kan u best snel met ons contact opnemen via mail of telefoon (indien dringend/ernstig), en dit *vooraleer* u naar het (dag)ziekenhuis komt.
 - o In dit geval zal op individuele basis en na onderling contact bekeken worden of (1) uw IBD-therapie wordt gepauseerd en (2) welke stappen er ondernomen dienen te worden voor de evt. COVID-19-infectie.

Endoscopieën worden alleen uitgevoerd indien er klachten zijn die dit vereisen. Coloscopieën om te screenen naar kanker bijvoorbeeld zullen uitgesteld worden.

2. Algemene informatie

Frequente vragen en antwoorden m.b.t. het nieuwe coronavirus en IBD:

- **Wat zijn de frequentste symptomen van het nieuwe coronavirus (SARS-CoV-2)?**
 - Volgens klinisch en wetenschappelijk bewijs zijn de meest voorkomende symptomen van 'coronavirus disease 2019' (COVID-19):
 - ✓ koorts
 - ✓ vermoeidheid
 - ✓ droge hoest
 - ✓ spierpijn
 - ✓ kortademigheid
 - ✓ en minder frequent:
 - buikpijn, diarree, misselijkheid en braken
 - gastro-intestinale symptomen en transmissie is mogelijk
 - het is onduidelijk of COVID-19 een IBD-opstoot kan veroorzaken.

- **Moeten IBD-patiënten met stabiele ziekte naar IBD-klinieken in het ziekenhuis komen?**
 - Indien de IBD *stabil* is en er geen nieuwe problemen zijn, kan een consultatie beter uitgesteld worden als de COVID-19 epidemie een regio heeft getroffen.
 - Dit geldt zeker voor oudere personen.
 - In het geval van ziekenhuisafspraken / behandelingen moeten patiënten worden geadviseerd om preventieve maatregelen te nemen voor COVID-19:
 - ✓ handen regelmatig wassen
 - ✓ de hoest "afdekken"
 - ✓ niezen in een wegwerpzakdoekje en deze weggooien , vervolgens de handen reinigen
 - ✓ innig contact met anderen vermijden
 - ✓ grote massa's vermijden
 - ✓ bij transport zo mogelijk bussen en treinen vermijden, zeker in de spitsuren

- **Hebben IBD-patiënten met een immunosuppressieve / immunomodulerende behandeling een verhoogd risico om COVID-19 op te lopen? Is het risico op een ernstiger ziekteverloop hoger?**
 - Voor zover geweten, hebben IBD-patiënten geen verhoogd risico om COVID-19 op te lopen.
 - Er zijn weinig gegevens over patiënten onder immunomodulerende of immunosuppressieve patiënten en SARS-CoV-2-infectie.
 - Ouderen en mensen met hart- en vaatziekten, diabetes, chronische luchtwegaandoeningen, hypertensie en kanker lopen het risico op een ernstigere infectie.
 - Aangezien het risico op ernstige infecties (zoals luchtweginfecties) iets hoger is bij patiënten onder immunosuppressiva en / of biologische therapieën, wordt verwacht dat hetzelfde kan optreden bij SARS-CoV-2-infecties. Hoewel er nog maar weinig gegevens zijn, lijkt er voorlopig geen hoger risico op complicaties bij patiënten met relatieve immunosuppressiva.
 - Rokers hebben een hoger risico op COVID-19-infectie.

- **Hoe kunnen we het risico voor IBD-patiënten verminderen om een COVID-19-infectie op te lopen?**
 - Aangezien er nog geen veilig vaccin beschikbaar is, is vermindering van de blootstelling aan SARS-CoV-2 de sleutel om het risico van infectie te verminderen.
 - Algemene preventieve aanbevelingen zijn:
 - ✓ Vermijd contact met geïnfecteerde mensen.
 - ✓ Vermijd het aanraken van uw ogen, neus of mond met ongewassen handen.

- ✓ Maak handen vaak schoon door ze ten minste 20 seconden met water en zeep te wassen en / of een hand desinfecterend middel op alcoholbasis te gebruiken dat 60-95% alcohol bevat.
 - ✓ Deze procedure is vooral belangrijk:
 - na het toiletbezoek
 - voor het eten
 - na hoesten, niezen of snuiten.
 - ✓ Gebruik zeep en water als de handen zichtbaar vuil zijn.
 - ✓ Zo mogelijk moeten systemische corticosteroiden (Medrol / Prednisone) worden afgebouwd.
- **Moeten IBD-patiënten stoppen met het gebruik van immunosuppressieve / immunomodulerende behandeling *tijdens* een COVID-19-infectie?**
 - Vanwege de lange aanwezigheid van van de meeste immunosuppressiva (zoals azathioprine, methotrexaat, biologicals) in het lichaam, is het nut van therapie-uitstel onduidelijk.
 - Concreet zal vermoedelijk het immunosuppressivum tijdelijk gestopt worden na overleg tussen arts en patiënt. Beslissing op individuele basis.
 - Sytemische corticosteroiden worden sowieso beter afgebouwd / gestopt zo mogelijk.
 - **Moeten IBD-patiënten (*zonder* COVID-19-infectie) stoppen met het gebruik van immunosuppressieve / immunodulerende behandelingen als ze in een risicogebied wonen?**
 - O.b.v. de huidige wetenschappelijke gegevens wordt onderbreking van de IBD-therapie niet aangeraden.
 - De beslissing kan anders zijn bij het starten van een immunosuppressieve / immunomodulerende behandeling.
 - **Moeten IBD-patiënten stoppen met het gebruik van immunosuppressieve / immunomodulerende behandelingen of verdere maatregelen nemen als ze nauw contact hebben gehad met iemand met een bewezen COVID19-infectie?**
 - Het geval van nauw contact met een bewezen met COVID-19 geïnfecteerde persoon, moeten IBD-patiënten worden gevolgd volgens **nationale aanbevelingen**, zoals elke andere persoon.
 - O.b.v. de huidige wetenschappelijke gegevens wordt niet aangeraden de IBD-therapie te stoppen bij patiënten die contact hebben gehad met een persoon geïnfecteerd door COVID-19.
 - **Reizen naar risicogebieden wordt afgeraden.**