

# Türkiye Romatoloji Derneği Romatoloji Uzmanları için Koronavirüs (Covid-19) salgını sırasında hastalık yönetimi önerileri

Turkish Society for Rheumatology COVID-19 clinical guidance for the management of patients with rheumatic diseases

● Hakan Babaoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

## Giriş

Koronavirüs ailesinden yeni tanımlanan SARS-CoV-2 virüsü pandemiye neden olarak ciddi global bir sağlık sorunu haline gelmiştir. SARS-CoV-2'nin neden olduğu enfeksiyon, dünya sağlık örgütü tarafından COVID-19 olarak adlandırılmaktadır. COVID-19 hastaların büyük çoğunluğunda (%80) hafif veya orta şiddette seyrederken, yaklaşık %14'ünde ciddi pnömoni ve hipoksi ve yaklaşık %6'sında solunum yetmezliği, septik şok ve multiorgan yetmezliği gibi ciddi klinikler ile seyredebilmektedir.<sup>[1]</sup> Şimdiye kadar edinilen bilgilere göre, yaş ciddi hastalık için oldukça geçerli bir risk faktörü olarak görülmektedir.<sup>[2-4]</sup> Kardiyovasküler ve solunum hastalıkları, hipertansiyon, diyabetes mellitus gibi kronik hastalıklar ve olasılıkla erkek cinsiyeti diğer risk faktörleridir.<sup>[2-4]</sup> An itibarıyla, otoimmün veya otoenflamatuvar romatizmal hastalıkların ve immünosüpresif veya immünomodülatör tedavi kullanımının ciddi hastalık için bir risk faktörü olabileceğine dair çalışma mevcut değildir.

İmmünosüpresif tedavi kullanan veya immünosüpresif durumda olan hastaların enfeksiyonlara daha yatkın olduğu bilinmektedir. Akılcı immünosüpresif kullanımı, tarama, primer koruma ve dinamik tedavi yaklaşımlarına rağmen enfeksiyonlar romatolojik hastalıklarda önemli mortalite sebebi olmaya devam etmektedir.<sup>[5,6]</sup> Fakat, immünosüpresif tedavi kullanımının SARS-CoV-2

enfeksiyonuna yatkınlık yarattığı veya ciddiyetini arttırdığına dair henüz kanıt mevcut değildir. Aksine, organ transplantasyonu nedeniyle immünosüpresif tedavi alan hastalarda ciddi COVID-19'un enfeksiyonunun daha sık olmadığını belirten çalışma mevcuttur.<sup>[7]</sup> Ayrıca hastalarımızın tedavisinde kullandığımız bazı immünomodülatör ve biyolojik tedavilerin COVID-19 enfeksiyonunda kullanılmasını destekleyen yayınlar ve öneriler<sup>[8]</sup> romatologlar açısından bir ikilem yaratmıştır. Uluslararası Romatoloji çalışma grubunun bu bağlamda yayınladığı ilk veriler çok yakın bir gelecekte daha net bilgiler edinebileceğimizi göstermektedir.<sup>[9]</sup>

Türkiye Romatoloji Derneği aşağıdaki önerileri COVID-19 pandemisi döneminde uygulanmak üzere uzman görüşüne dayalı olarak sunmuştur. Bu öneriler yayınlandığı tarihten itibaren kanıtlar geldikçe güncellenecektir.

## Öneriler

### Stabil Romatolojik hastalığı olan hastalar için öneriler

1. Otoimmün ve otoenflamatuvar hastalığı olan bireyler, mevcut hastalığın organ tutulumu (solunum sistemi, kardiyovasküler, renal, hematolojik vs.), kullandıkları immünosüpresif ve/veya immünomodülatör tedaviler ve olası komorbiditiler (ileri yaş, hipertansiyon, diyabetes

## İletişim / Correspondence:

Hakan Babaoğlu

E-posta: hakanbabaoglu@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-3728-0259

Geliş Tarihi / Received: 17.04.2020 Kabul Tarihi / Accepted: 20.04.2020

**Atıf / Cite this article as:** Babaoğlu H. Türkiye Romatoloji Derneği Romatoloji Uzmanları için Koronavirüs (Covid-19) salgını sırasında hastalık yönetimi önerileri. Ulus Romatol Derg 2020;12(1):1-2

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Romatoloji Derneği / Ulusal Romatoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2020 by the Turkish Society for Rheumatology / Journal of Turkish Society for Rheumatology published by Galenos Publishing House.



mellitus, kardiyovasküler veya solunum sistemi hastalıkları) nedeniyle ciddi enfeksiyon riskine sahip olabilir.

a. Hastalar yukarıda belirtilen faktörlere göre değerlendirilerek, ciddi enfeksiyon riski taşıdığı ön görülenlere uygun görülen koruyucu sosyal değişiklikler (ev izolasyonu, evden çalışmanın desteklenmesi, çalışma saatlerinin değiştirilmesi, maske kullanımı vs.) açıklanmalıdır.

2. Hastaları remisyonunda tutmak bu dönemde fazlasıyla önemlidir. Acil olmayan elektif işlemlerden kaçınmak olası COVID-19 maruziyetini engelleyebilir. Aksine bir kanıt yayınlanmadığı sürece romatizmal hastalığı olan ve COVID-19 tanısı kesinleşmiş hastalarla teması olmayan bir hasta, ya da tanı konmuş COVID-19 veya aktif enfeksiyonu olmayan hastaların pandemi öncesinde kullandıkları tedavi rejimlerine devam edilmeli, kullanmakta oldukları immünosüpresif, immünomodulator veya biyolojik tedavileri kesilmemelidir.

3. Klinik olarak uygun durumlarda ilaç dozu azaltılabilir veya doz aralığı açılabilir.

a. Hastaların altta yatan komorbiditeleri (ileri yaş, hipertansiyon, eşlik eden kardiyovasküler veya solunum problemleri, diabetes Mellitus), kullandığı tedavi rejimi, hastalığın tipi veya şiddetine, virüs maruziyet olasılığına göre tedavide geçici ertelemeler veya intravenöz kullanımdan subkütan kullanıma geçiş gibi kararlar hastaya göre kişiselleştirilerek alınabilir.

4. COVID-19 yüksek risk maruziyeti (COVID-19 enfeksiyonu kesinleşmiş bireyle 15 dakikadan uzun süre, 2 metreden kısa mesafede temas) durumunda hidroksiklorokin, sulfasalazin ve glukokortikoid dışındaki tedavilerinin kesilmesi açısından değerlendirilmelidirler.

5. COVID-19 şüphesi olan akut solunum yolu enfeksiyonu veya kesin COVID-19 enfeksiyonu durumunda hidroksiklorokin ve glukokortikoid dışındaki tedavilerinin kesilmesi açısından değerlendirilmelidirler.

6. Mevcut kullanılan steroid dozu aniden kesilmemeli, klinik olarak elverişli ise azaltılmalıdır.

### **Tedavi arttırma veya yeni tedavi başlanması gereken hastalar için öneriler**

1. Hastalar, enfeksiyon riskini artırabilecek herhangi bir tedaviye başlama konusunda tedirgin olacaklardır. Hastalığın ciddiyeti ve hasar bıraktıracı özelliği değerlendirilerek yeni tedaviye (biyolojik veya DMARD'ler) başlama ve tedavinin ertelenmesi halinde gelişebilecek sonuçlar dahil olmak

üzere tedavi kararları hastalarla konuşularak alınmalıdır. Komorbiditelerin COVID-19 ile ciddi enfeksiyon riskini önemli ölçüde arttırdığı dikkate alınarak tedaviye başlama kararı özenle verilmelidir.

2. DMARD tedavisinin başlanması gereken hastalar için, klinik durum izin veriyorsa daha kısa yarı ömre sahip olanlar düşünülmelidir.

3. Biyolojik veya küçük molekül tedavisine yeni başlayan veya biyolojik ilaçları değiştirilmesi planlanan hastalara genel enfeksiyon riskinin tedaviye başladıktan sonraki ilk 4-6 ay içinde yüksek olduğu belirtilmelidir.

4. Eğer ciddi bir hastalık aktivitesi, hasar veya morbidite riski mevcut ise hastanın riski anladığından emin olduktan sonra ileri tedaviye geçilmelidir.

5. Pandemi sırasında steroid başlanması gerekiyorsa, mümkün olan en düşük dozda başlanmalı ve klinik durum izin verdiğinde olabildiğince hızlı bir şekilde azaltılmalıdır.

### **Kaynaklar**

1. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Accessed at: [https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)) on March 20, 2020.
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics Of Coronavirus Disease 2019 In China. N Engl J Med 2020;28.
3. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020;395:1054-62.
4. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med 2020:24.
5. Dhital R, Pandey RK, Poudel DR, Oladunjoye O, Paudel P, Karmacharya P. All-cause hospitalizations and mortality in systemic lupus erythematosus in the US: Results from a national inpatient database. Rheumatol Int 2020;40:393-7.
6. Ogdie A, Maliha S, Shin D, Love TJ, Baker J, Jiang Y, et al. Cause-specific mortality in patients with psoriatic arthritis and rheumatoid arthritis, Rheumatology 2017;56:907-11.
7. D'Antiga L. Coronaviruses and immuno-suppressed patients. The facts during the third epidemic. Liver Transpl. 2020 March 20.
8. T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi. Accessed at: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf) on April 16,2020
9. Gianfrancesco M, Hyrich KL, Gossec L, Strangfeld A, Carmona L, Mateus EF, et al. Rheumatic disease and COVID-19: initial data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance provider registries. Lancet Rheumatology. 2020 April 16.