



БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО РЕВМАТОЛОГИЯ
Централна медицинска библиотека

РЕВМАТОЛОГИЯ

RHEUMATOLOGY

Год. XXVIII ► 2020 ◀ Бр. 3

Редакционна колегия

Главен редактор проф. Р. Стоилов, дм
Заместник-главен редактор проф. Зл. Коларов, дмн
доц. М. Иванова, дм
Секретари В. Бояджиева, дм, Це. Георгиев, дм
Членове проф. А. Баталов, дм
доц. А. Тончева, дм, доц. Д. Златарева, дм,
доц. И. Манолова, дм, доц. Ив. Шейтанов, дм
проф. М. Панчовска, дм, проф. Р. Рашков, дмн
доц. С. Монов, дм
доц. М. Дамяновска, дм (Р. Северна Македония)
проф. Н. Дамянов, дм (Сърбия)
проф. С. Раденска-Лоповок, дм (Русия)
доц. д-р О. Зимба, дм (Украйна)
Консултант А. Гаспарян

Editorial Board

Editor in Chief Prof. R. Stoilov, PhD
Deputy Chief Editors Prof. Zl. Kolarov, DMedSc
Assoc. Prof. M. Ivanova, PhD
Secretaries V. Boyadzhieva, MD, Tsv. Georgiev, MD
Members Prof. A. Batalov, PhD
Assoc. Prof. A. Toncheva, PhD, Assoc. Prof. D. Zlatareva, PhD
Assoc. Prof. I. Manolova, PhD, Assoc. Prof. I. Sheytanov, PhD
Assoc. Prof. M. Panchovska, PhD, Prof. R. Rashkov, DMedSc
Assoc. Prof. S. Monov, PhD
Assoc. Prof. M. Damyanovska, PhD (R North Macedonia)
Prof. N. Damyanov, PhD (Serbia)
Prof. S. Radenska-Lopovok, PhD (Russia)
Assoc. Prof. O. Zimba, PhD (Ukraine)
Consultant A. Gasparyan, MD

Ревматология (София)

Rheumatologia (Sofia)

-
- ▼ EMBASE/Excerpta Medica
 - ▼ Scopus
 - ▼ БД Българска медицинска литература/
Bulgarian Medical Literature Database
-

ПРАВИЛА И ПРЕПОРЪКИ RULES AND RECOMMENDATION

ПРЕПОРЪКИ НА БДР ЗА ПОВЕДЕНИЕ ПО ВРЕМЕ НА ЕПИДЕМИЯ С COVID-19

Р. Стоилов¹, Вл. Бояджиева¹, Н. Стоилов¹, М. Иванова¹, А. Баталов², Зл. Коларов¹,
С. Монов¹, И. Шейтанов¹

¹Клиника по ревматология, УМБАЛ "Св. Ив. Рилски", Медицински университет – София

²Клиника по ревматология, УМБАЛ "Каспела", Медицински университет – Пловдив

Бързото разпространение на новия коронавирус (SARS-CoV-2) по света изправи пациентите с ревматични заболявания и техните лекари пред много предизвикателства. Несигурността и противоречивата информация, както и характеристиката на силно заразната вирусна инфекция със смъртност около 3%, наложиха приемането на единни препоръки за поведение по време на епидемия с COVID-19. През април 2020 г. двете основни ревматологични организации: European League Against Rheumatism (EULAR) и American College of Rheumatology (ACR), публикуваха препоръки за поведение по време на епидемия със SARS-CoV-2, както и становище относно употребата на имуномодулиращо или имunosупресивно лечение. В подкрепа на тези препоръки British Society for Rheumatology (BSR) и Australian Rheumatology Association (ARA) също приеха алгоритми за поведение при инфекция с COVID-19. Въпреки че направените препоръки са приети с високо ниво на съгласие, тяхната научна стойност е оскъдна. Нивото на доказателства никога не надвишава това на „експертно мнение“ и следователно силата на препоръките е аксиоматично ниска.

С оглед извънредната епидемична обстановка, продължаваща повече от 8 месеца в Р. България, както и пандемията със SARS-CoV-2 по света, Българското дружество по ревматология (БДР) предлага следните препоръки за поведение по време на епидемия с COVID-19:

1. Стриктно спазване на санитарно-хигиенните и противоепидемичните мерки, разпоредени от НОЩ и съответните компетентни органи в страната.

2. Ако пациент има повишена температура и/или персистираща кашлица, нарушения на вку-

са или обонянието, трябва да бъде изследван за COVID-19. Ако резултатът е отрицателен, изследването се повтаря.

3. Консултацията с ревматолог „лице в лице“, особено за пациенти, приемащи биологични БМАРЛ и JAK инхибитори, не може да бъде отлагана за повече от 6 месеца. При липса на спешност редовните изследвания и консултации с ревматолог могат да бъдат временно отложени или проведени по телефон.

4. Комисиите по своя преценка могат да издават протокол 1С за биологични БМАРЛ и JAK инхибитори за период от 6 до 12 месеца само ако е налице писмена консултация от лекуващия ревматолог със становище за продължаване, спиране или промяна на лечението.

5. Пациентите с ревматични заболявания, които не са съмнителни или нямат доказана инфекция с COVID-19, не трябва да прекъсват лечението или да променят дозата на конвенционалните синтетични БМАРЛ (кБМАРЛ), биологичните БМАРЛ (бБМАРЛ), JAK инхибиторите, глюкокортикоидите, НСПВС и антиостеопоротичните средства като профилактична мярка.

6. Пациенти с ревматични заболявания, без симптоми за COVID-19, които са били в контакт със SARS-CoV-2-позитивно лице, трябва да бъдат тествани за SARS-CoV-2, като започнато лечение с кБМАРЛ, бБМАРЛ, JAK инхибитори, глюкокортикоиди, НСПВС и антиостеопоротични средства не се прекъсва.

7. При потвърдена инфекция с COVID-19 кБМАРЛ, бБМАРЛ и JAK инхибитори (с изключение на хлорокин/хидроксихлорокин и сулфасалазин) се спират. Приемът им се възстановява след оздравяване и две отрицателни проби.

8. Лечението с кортикостероиди не се спира, дори в случаите на доказана активна COVID-19 инфекция.

9. При пациенти със системни ревматични заболявания (активен лупус, активен васкулит, активна системна склероза), лекувани с циклофосфамид или глюкокортикостероиди, трябва да се помисли за профилактика на пневмония от *Pneumocystis jiroveci* (PJP). Тази пневмония може да бъде клинично сгрешена с пневмония от COVID-19. Тъй като PJP е неизбежно състояние, може да се очаква съжителство на двете пневмонии.

10. Ако на болен от ревматично заболяване се налага амбулаторно или болнично лечение, пациентите и членовете на екипа по ревматология трябва да следват националните и локалните указания за превенция и контрол на инфекцията, включително използването на лични предпазни средства.

11. Пациентите трябва да бъдат информирани за подходящите ваксинации с противогрипна и пневмококова ваксина. Следват се указанията съгласно Националния имунизационен календар и препоръките на EULAR.

12. Основната отговорност за диагностиката и лечението на COVID-19 при пациенти с ревматични заболявания е на пулмолози, инфекционисти, интернисти и други специалисти, в зависимост от местните обстоятелства и заповедите на министъра на здравеопазването. Ревматолозите са водещите експерти при имunosупресивното лечение на своите пациенти и трябва да участ-

ват в решението за поддържането или прекратяването му.

13. Пренаталната помощ е от съществено значение за поддържане на здравословна бременност, поради което се препоръчва бременните жени с ревматични заболявания да се явяват на АГ консултации, ако бъдат поканени за това.

14. Ако бременна жена или някой от семейството ѝ има симптоми на COVID-19, препоръчително е да се свърже с наблюдаващия акушер-гинеколог, за да уговорят правилното място и време за посещение. Не се препоръчва рутинно посещение в АГ клиника или амбулатория.

15. Изборът на времето за раждане трябва да бъде индивидуализиран в зависимост от гестационната седмица, състоянието на майката и плода.

16. Родоразрешението трябва да се извърши съобразно акушерските индикации. Винаги, когато е възможно, трябва да се предпочете раждане *per vias naturales* с евентуално инструментално подпомагане, за да се избегнат изтощението на майката и ненужните хирургични усложнения при вече болна пациентка.

17. Септичният шок, острата органна недостатъчност или феталният дистрес налагат спешно провеждане на цезарово сечение или преждевременно прекратяване на бременността.

18. Новородените деца от майки, положителни за SARS-CoV-2, трябва да бъдат изолирани поне за 14 дни или докато се премахне вирусното отделяне. През това време не се препоръчва кърмене.

BULGARIAN RHEUMATOLOGY SOCIETY RECOMMENDATIONS FOR BEHAVIOR DURING AN EPIDEMIC WITH COVID-19

R. Stoilov¹, V. Boyadzhieva¹, N. Stoilov¹, M. Ivanova¹, A. Batalov², Zl. Kolarov¹, S. Monov¹, I. Sheytanov¹

¹Clinic of Rheumatology, University Hospital „Sv. Iv. Rilski“, Medical University – Sofia

²Clinic of Rheumatology, University Hospital “Caspela”, Medical University – Plovdiv

The rapid spread of the new coronavirus (SARS-CoV-2) around the world has posed many challenges to rheumatic patients and their physicians. Uncertainty and conflicting information, as well as the characteristics of highly contagious viral infection with a mortality of about 3%, necessitated the adoption of uniform recommendations for behavior during the COVID-19 epidemic. In April 2020, the two main rheumatological organizations: the European League Against Rheumatism (EULAR) and the American College of Rheumatology (ACR) published recommendations for behavior during an epidemic with SARS-CoV-2, as well as an opinion on the use of immunomodulatory or immunosuppressive treatment. In support of these recommendations, the British Society for Rheumatology (BSR) and the Australian Rheumatology Association (ARA) have also adopted algorithms for behavior in COVID-19 infection. Although the recommendations made were accepted with a high level of agreement, their scientific value is scarce. The level of evidence never exceeds that of „expert opinion“ and therefore the strength of the recommendations is axiomatically low.

In view of the extraordinary epidemic situation lasting more than 8 months in the Republic of Bulgaria, as well as the pandemic with SARS-CoV-2 worldwide, the Bulgarian Society of Rheumatology (BDR) offers the following recommendations for behavior during an epidemic with COVID-19:

1. Strict observance of the sanitary-hygienic and anti-epidemic measures, ordered by the NOH (National Operational Headquarters) and the respective competent authorities in the country.

2. If a patient has a fever and/or persistent cough, taste or olfactory disturbances, COVID-19 should be tested. If the result is negative, the test is repeated.

3. Consultation with a rheumatologist „face to face“, especially for patients on bDMARDS and JAK inhibitors, cannot be postponed for more than 6 months. In the absence of urgency, regular examina-

tions and consultations with a rheumatologist may be temporarily postponed or conducted by telephone.

4. The committees may, at their discretion, issue Protocol 1C for biological DMARDS and JAK inhibitors for a period of 6 to 12 months only if there is a written consultation from the treating rheumatologist with an opinion on the continuation, suspension or change of treatment.

5. Patients with rheumatic diseases who are not suspected or have no proven COVID-19 infection should not discontinue treatment or change the dose of conventional synthetic DMARDS (csDMARDS), biological DMARDS (bDMARDS), JAK-inhibitors, glucocorticoids, NSAIDs and antiosteoporotic agents as a preventive measure.

6. Patients with rheumatic diseases, asymptomatic of COVID-19 who have been in contact with a SARS-CoV-2-positive person, should be tested for SARS-CoV-2 as initiated treatment with csDMARD, bDMARD, JAK-inhibitors, glucocorticoids, NSAIDs and antiosteoporotic agents are not discontinued.

7. In case of confirmed COVID-19 infection, csDMARDS, bDMARDS and JAK inhibitors (except chloroquine/ hydroxychloroquine and sulfasalazine) must be stopped. Their intake is restored after recovery and two negative tests.

8. Do not stop treatment with corticosteroids, even in cases of proven active COVID-19 infection.

9. In patients with systemic rheumatic diseases (active lupus, active vasculitis, active systemic sclerosis) treated with cyclophosphamide or glucocorticosteroids, prevention of pneumonia from *Pneumocystis jiroveci* (PJP) should be considered. This pneumonia can be clinically mistaken for COVID-19 pneumonia also because PJP is an unavoidable condition and coexistence of the two pneumonias can be expected.

10. If a patient with rheumatic disease requires outpatient or inpatient treatment, patients and members of the rheumatology team should follow national and local guidelines for infection prevention

and control, including the use of personal protective equipment.

11. Patients should be informed of the appropriate vaccinations with influenza and pneumococcal vaccine. Follow the instructions according to the National Immunization Calendar and the EULAR recommendations.

12. Pulmonologists, infectious disease specialists, internists and other specialists have the main responsibility for the diagnosis and treatment of COVID-19 in patients with rheumatic diseases, depending on local circumstances and the orders of the Minister of Health. Rheumatologists are the leading experts in the immunosuppressive treatment of their patients and should be involved in the decision to maintain or discontinue it.

13. Prenatal care is essential for maintaining a healthy pregnancy, which is why it is recommended that pregnant women with rheumatic diseases go to a gynecological clinic if invited.

14. If a pregnant woman or a family member has symptoms of COVID-19, it is advisable to contact the supervising obstetrician-gynecologist to arrange the correct place and time for the visit. A routine visit to an obstetric clinic or outpatient clinic is not recommended.

15. The choice of time of birth should be individualized depending on the gestational week, the condition of the mother and fetus.

16. The delivery should be performed according to the obstetric indications. Whenever possible, per vias naturales should be preferred with possible instrumental support to avoid maternal exhaustion and unnecessary surgical complications in an already ill patient.

17. Septic shock, acute organ failure or fetal distress require urgent Caesarean section or premature termination of pregnancy.

18. Newborns from SARS-CoV-2-positive mothers should be isolated for at least 14 days or until viral secretion is eliminated, during which time breast-feeding is not recommended.

Библиография / References

1. ACR guidance for patients during the Covid-19 outbreak. <https://www.rheumatology.org/announcements>. Accessed 29 Mar.2020.
2. Askanase AD, Khalili L, Buyon JP (2020) Thoughts on COVID-19 and autoimmune diseases. *Lupus Sci Med*. <https://doi.org/10.1136/lupus-2020-000396>
3. Australian Rheumatology Association guidance for patients during the Covid-19 outbreak. <https://arthritisaustralia.com.au/advice-regarding-coronavirus-covid-19-from-the-australian-rheumatology-association/> Accessed 19 Mar 2020
4. Boyadzhieva, V.V., Stoilov, N.R. & Stoilov, R.M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy in patients with rheumatic diseases. *Rheumatol Int* 40, 1753-1762 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00296-020-04698-y>.
5. BSR guidance for patients during the Covid-19 outbreak. <https://www.rheumatology.org.uk/News-Policy/Details/Covid-19-Coronavirus-update-members> Accessed 29 Mar 2020.
6. Bin Chao. (2020) Chinese guidelines of diagnosis and treatment of COVID-19 (7th version). <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/WUHAN-Experience.pdf> Accessed 18 Mar 2020.
7. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Version 7 (2020) Guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, published by the RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-09-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf> Accessed: 9 Apr 2020.
8. EULAR guidance for patients during the Covid-19 outbreak. <https://www.eular.org/eular-guidance-for-patients-covid-19-outbreak.cfm> Accessed 19 Mar 2020
9. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D (2020) Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV – infection. *Lancet Infect Dis*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
10. Favalli E, Biggioggero M, Maioli G et al (2020) Baricitinib for COVID-19: a suitable treatment? *Lancet Infect Dis*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30262-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30262-0)
11. Huang C, Wang Y, Li X et al (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. *Lancet* 395:497-506.
12. Liu D, Li L, Wu X et al. (2020). Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women with COVID-19 Pneumonia: A Preliminary Analysis. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3548758>. Accessed: 29 Feb 2020.
13. Martinez-Portilla RJ, Gonce A, Hawkins – Villarreal A, Figueras F (2020) A Spanish – translated clinical algorithm for management of suspected SARS-CoV-2 infection in pregnant women. *Lancet Infect Dis*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30285-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30285-1)
14. Mathian A, Mahevas M, Rohmer J et al (2020) Clinical course of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a series of 17 patients with systemic lupus erythematosus under long-term treatment with hydroxychloroquine. *Ann Rheum Dis*. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217566>
15. Meselson M (2020) Droplets and aerosols in the transmission of SARS-CoV-2. *N Engl J Med*. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316>
16. Misra DP, Agarwal V, Gasparyan AY, Zimba O (2020) Rheumatologists' perspective on coronavirus disease 19 (COVID-19) and potential therapeutic targets. *Clin Rheumatol* 39:2055-2062. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05073-9>
17. National Psoriasis Foundation Medical Board COVID-19 Recommendations for patients with psoriatic disease. <https://www.psoriasis.org/advance/coronavirus> Accessed 10 Apr 2020.
18. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19 (2020) <https://thrombosisuk.org/covid-19-thrombosis.php> Accessed 07 Apr 2020.

19. Stebbing J, Phelan A, Griffin I et al (2020) COVID-19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments. *Lancet Infect Dis* 20:400-402. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30132-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30132-8)
20. The COVID-19 Global Rheumatology Alliance. <https://rheum-covid.org>
21. The COVID-19 Global Rheumatology Alliance Global Registry. <https://mailchi.mp/a6dc80671481/just-launched-the-covid-19-global-rheumatology-registry-4810762>
22. Tisoncik JR, Korth MJ, Simmons CP, Farrar J, Martin TR, Katze MG (2012) Into the eye of the cytokine storm. *Microbiol Mol Biol Rev* 76:16-32. <https://doi.org/10.1128/MMBR.05015-11>
23. World Health Organization. Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronaviruses>. Accessed: 17 Apr 2020
24. Wu Z, McCoogan JM (2020) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 323(13):1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
25. Yongwen L, Kai Y (2020) Management of pregnant women infected with COVID-19. *Lancet Infect Dis*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)
26. Yudin MH, Steele DM, Sgro MD, Read SE, Kopplin P, Gough KA (2005) Severe acute respiratory syndrome in pregnancy. *Obstet Gynecol* 105:124-127. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000151598.49129.de>
27. Zhang W, Du R-H, Li B et al (2020) (2020) Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect* 9:386-389. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071>

Постъпил за печат: 9.11.2020 г.

Submitted: 9.11.2020