

Οδηγίες της Αμερικανικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας για τον COVID-19

Η Αμερικανική Γαστρεντερολογική Εταιρεία - American Gastroenterological Association (AGA) - παρουσίασε τις πρόσφατες επίσημες οδηγίες της για τα συμπτώματα από το Γαστρεντερικό σύστημα (ΓΕΣ) και το Ήπαρ που σχετίζονται με το COVID-19 και θα δημοσιευθούν σύντομα – (*Gastroenterology, Sultan S, Altayar O et al*).

Ο Διευθυντής του Παθολογικού Τομέα του Νοσοκομείου Αλεξάνδρα Σπύρος **Μιχόπουλος** (Συντονιστής-Διευθυντής Γαστρεντερολογικού Τμήματος) συνόψισε αυτές τις οδηγίες.

Οι οδηγίες αυτές στηρίχθηκαν στη συστηματική ανάλυση δημοσιευμένων και μη δεδομένων που αναζητήθηκαν μέσω των OVID Medline και από άλλων διακομιστών - servers (medRxiv, LitCovid, SSRN) μέχρι τις 5/4/2020 και των δημοσιεύσεων μέχρι 19 Απριλίου. Οι οδηγίες αυτές θα επανεκτιμηθούν **σε 3 μήνες**. Εντοπίστηκαν 118 μελέτες με αναφορές σε ασθενείς με COVID-19 και διάρροιες, ναυτίες, εμέτους, κοιλιακά άλγη ή ανωμαλίες των ηπατικών ενζύμων. Μετά από αξιολόγηση επελέγησαν **47 μελέτες** που συμπεριελάμβαναν **10890** ασθενείς. Ο επιπολασμός για διάρροιες ήταν 7.7% (95% CI 7.2-8.2), ναυτία/εμέτους 7.8% (95% CI 7.1-8.5), κοιλιακό πόνο 2.7% (95% CI 2.0-3.4). Οι τρανσαμινάσες ήταν αυξημένες στο 15% (τόσο η AST όσο και η ALT). Οι **ασθενείς εκτός Κίνας είχαν πιο συχνά συμπτώματα** από το Γαστρεντερικό Σύστημα όπου το 18.3% (16.6-20.1%) των ασθενών εμφάνιζε διάρροιες. Μεμονωμένα συμπτώματα από το ΓΕΣ χωρίς άλλα συμπτώματα του COVID-19 ήταν πολύ σπάνια. Οι ανωτέρω διαπιστώσεις οδήγησαν στη διατύπωση των ακόλουθων Προτροπών **Βέλτιστων Πρακτικών** (Best Practice Statements) στη διαχείριση ασθενών με COVID-19.

1	Σε εξωτερικούς ασθενείς με έναρξη διάρροιας α) εκτίμηση κινδύνου έκθεσης στον SARS-CoV-2 β) λήψη λεπτομερούς ιστορικού για συμπτώματα συμβατά με COVID-19 (πυρετός, βήχας, δύσπνοια, ρίγη, μυϊκά άλγη, κεφαλαλγίες, πονόλαιμο, πρόσφατη αγευσία/ανοσμία) γ) λήψη λεπτομερούς ιστορικού άλλων συμπτωμάτων από το ΓΕΣ
2	Σε εξωτερικούς ασθενείς με έναρξη συμπτωμάτων από το ΓΕΣ (πχ ναυτίας, εμέτων, κοιλιακού άλγους, διάρροιας), έλεγχος για εμφάνιση μη ΓΕΣ συμπτωμάτων COVID-19 διότι σε ορισμένους ασθενείς με COVID-19 τα συμπτώματα ΓΕΣ μπορεί να προηγηθούν για λίγες ημέρες των άλλων συμπτωμάτων. Αν τα ανωτέρω εμφανίζονται σε περιβάλλον υψηλής υποψίας έκθεσης στον ιό πρέπει να γίνεται και εργαστηριακός έλεγχος
3	Στους νοσηλεύόμενους ασθενείς με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο COVID-19 λήψη λεπτομερούς ιστορικού για συμπτώματα ΓΕΣ (ναυτίας, εμέτων, κοιλιακού άλγους, διάρροιας), συμπεριλαμβανομένων της έναρξης τους, των χαρακτηριστικών τους, της διάρκειας και της σοβαρότητας τους

4	Δεν υπάρχουν προς το παρόν δεδομένα που να υποστηρίζουν ως μέθοδο ρουτίνας την εκτέλεση δοκιμασιών κοπράνων για τη διάγνωση ή την παρακολούθηση του COVID-19
5	Σε ασθενείς (εξωτερικούς ή νοσηλευόμενους) με αυξημένα ηπατικά ένζυμα στα πλαίσια ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19, πρέπει να αξιολογούνται όλες οι άλλες πιθανές αιτίες
6	Στους νοσηλευόμενους ασθενείς με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο COVID-19 λήψη ηπατικών ενζύμων κατά την είσοδο και παρακολούθηση τους κατά τη διάρκεια νοσηλείας, ιδιαιτέρως αν λαμβάνουν θεραπεία για τον COVID-19
7	Στους νοσηλευόμενους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για τον COVID-19 απαιτείται εκτίμηση των συμπτωμάτων από το ΓΕΣ και το Ήπαρ

Πρέπει να τονισθεί ότι το **CDC** στα προσφάτως διευρυμένα κριτήρια για έλεγχο για COVID-19 (checklist) **δεν συμπεριέλαβε τη διάρροια** (σε αντίθεση με την αγευσία/ανοσμία). Λόγω της πλημμελούς πληροφόρησης των συμπτωμάτων από το ΓΕΣ συνιστάται η λεπτομερής καταγραφή τους. Επειδή κάποιες μελέτες έδειξαν ότι τα αυξημένα **ηπατικά ένζυμα κατά την είσοδο** μπορούν να αποτελούν κακό προγνωστικό δείκτη συνιστάται ο έλεγχος τους.