Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын үед эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчний үеийн оношилгоо, эмчилгээний удирдамж

Д. Зулгэрэл[1], Д.Цолмон[1], З.Дэвшил[1], Д. Нандин-Эрдэнэ[1]

[1]АШУҮИС, Анагаах Ухааны Сургууль
Ревматологийн тэнхим
zulgerel@mnums.edu.mn

Товч утга.

КОВИД-19 вирусын үед эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчтэй өвчтөнүүдийг өндөр эрсдэлтэй бүлэгт хамруулж байна Эрхтэн тогтолцооны аутоиммун архаг өвчний үед дархлааг дарангуйлах эмийг тогтмол хэрэглэдэг ба ихэнхидээ дааврын эмтэй хавсрах нь зонхиолдог. Иймд дархлаа дарангуйлах, дааврын эм хэрэглэдэг эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчтэй өвчтөнүүдийг аливаа халдварт өндөр эрсдэлтэй гэж үздэг. КОВИД-19 вирусын болон эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчний зарим эмнэлзүйн давхцал, үүнд халуурах, ханиалгах, хоёр талын хатгалгааны шинжүүд ижил төстэй байх нь энэ хоёр өвчний оношилгоог будлиулах болон вирус нь архаг өвчнийг сэдрээх, өвчний явцыг хүндрүүлэх эрсдэлтэй байна. Ревматологийн Олон улсын нийгэмлэг холбоодын КОВИД-19–ийн үед эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчнийг удирдах зөвлөмжийг шүүн нэгтгэв.

Түлхүүр үг: КОВИД-19, эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчин, дархлаа дарангуйлах эм, дааврын эм, үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм.

ҮНДЭСЛЭЛ:

КОВИД-19 вирусын үед эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчтэй (ЭТАӨ) өвчтөнүүдийг өндөр эрсдэлтэй бүлэгт хамруулж байна[1]. Архаг өвчний улмаас эсвэл эмчилгээндээ дархлаа дарангуйлагч эмийг тогтмол хэрэглэдэг болохоор КОВИД-19-ын үед эмчилгээний менежментыг хирхэн хийх, үндсэн эмчилгээгээ зогсоох эсэх, суурь бүлгийн эмийн хүртээмж (ялангуяа COVID-19 халдварын эмчилгээнд гидроксихлорквиныг ашиглаж болно гэсэн саналын улмаас) ямар байх гээд олон асуудал тулгарч байна[2]. Дэлхийн улс орнуудын болон ревматологийн олон улсын нийгэмлэг холбоодуудын гаргаж буй КОВИД-19-ын үед эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчтэй өвчтөнүүдийн эмчилгээ, сэргийлэх менежментын талаар өгч буй зөвлөмжүүдийг шүүн нэгтгэж, манай оронд хэрэглэх боломжит хувилбарыг нэгтгэлээ[3,4].

КОВИД-19

КОВИД-19 цартахлыг “дэлхийг өөрчилсөн ханиад” гэж үзэж байна. ДЭМБ-аас 2020 оны 3-р сарын 11-нд КОВИД-19 вирусыг цар тахал гэж тунхагласан бөгөөд энэ нь ДЭМБ-ын Хятад дахь оффис 2019 оны 12-р сарын 31-ний өдөр анхны тохиолдлыг мэдэгдсэнээс хойш богино хугацаанд тархсантай холбоотой. КОВИД-19 нь БНХАУ-ын Ухань хотоос эхэлсэн коронавирусын SARS-CoV-2 төрөлд багтах бөгөөд вирус нь панголин буюу тах сарьсан багваахайн төрөл зүйлээс гаралтай бөгөөд хүмүүст халдварласан гэж үзэж байгаа[5]. Панголинуудыг Хятадад хууль бусаар нэвтрүүлж, зарж борлуулдаг. КОВИД-19-ийн шинж тэмдэг нь шинж тэмдэггүйгээс (тээгч), амьсгалын замын хөнгөн зэргийн халдвар, халуурах, ханиалгахаас эхлэн хоёр талын хатгалгаа хүртэл хүндрэх ба төгсгөлд нь үхэлд хүргэж болзошгүй юм. Коронавирусын өөр зургаан омог байдаг бөгөөд үүний 4 нь зөвхөн хөнгөн зэргийн ханиад, амьсгалын замын цочмог хамшинж (SARS CoV) үүсгэдэг бөгөөд 2003 онд дэгдэж нас баралт 10 орчим хувьтай байжээ. Ойрхи Дорнодын амьсгалын замын хамшинж (MERS CoV) бүс нутгийн хэмжээнд тархсан хэвээр байна. Эрсдэлт хүчин зүйл нь нас, хавсарсан өвчин, жишээлбэл уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, чихрийн шижин, титэм судасны өвчин юм. Дархлаа дарангуйлагдах үед

илүү муу үр дагаварт хүргэх эрсдэлтэй гэж үздэг. Аутоиммун өвчтэй өвчтөнүүд вирусын халдвар авах эрсдэл өндөр, хавсарсан өвчинтэй байх нь тавиланг таагүй болгох үр дагаварт хүргэх магадлалтай байж болно. Эрхтэн тогтолцооны аутоиммун зарим өвчин (ревматоид артрит, тогтолцооны улаан яршил, тогтолцооны хатуурал, холбогч эдийн бусад өвчин, васкулит гэх мэт) халдварт өртөмтгий байхаас гадна хэрэглэж буй эмийн хэрэглээ, тухайлбал кортикостероидууд (ялангуяа өндөр тун) нь халдвар авах эрсдлийг нэмэгдүүлдэг. Метотрексат, азатиоприн, биологийн эм, JAK дарангуйлагч зэрэг дархлааны модуляторуудыг хэрэглэдэг бол КОВИД-19-ийн халдварт өртөмтгий болгох эрсдэлийг ихэсгэнэ[6].

КОВИД-19 үед эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчний эрсдэл

ЭТАӨ-тэй өвчтнүүдэд халдварын өндөр эрсдэлтэй байх үед дархлаа дарангуйлах эмээ үргэлжлүүлэх үү эсвэл зогсоох уу гээд олон асуудал тулгардаг. Олон улсын ревматологийн холбооноос өвчтөнүүд хэрвээ өндөр халуурч, хүнд хэлбэрийн халдвар аваагүй бол суурь бүлгийн эмээ зогсоож болохгүй гэсэн мэдэгдэл гаргасан байдаг. Кортикостероидыг удаан хэрэглэж байгаа бол гэнэт зогсоох ёсгүй[6]. КОВИД-19 нь өндөр настангуудад болон хавсарсан архаг өвчинтэй, тухайлбал артерийн гипертензи, чихрийн шижин, зүрний ишеми, амьсгалын эрхтэн тогтолцооны өвчний үед илүү хүнд хэлбэрээр өвчилж байгааг судалгаанууд дурдаж байна.

КОВИД-19 үед эрхтэн тогтолцооны аутоиммун өвчнийг удирдах зөвлөмж [4,7,8]

- ЭТАӨ-тэй өвчтнүүд КОВИД-19 вирусээр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй бүлэгт тооцогдох ба өвчлөлийн явц хүндрэх эрсдэлтэй гэж үзэж байна.
- КОВИД-19 вирусээр өвчлөх нь архаг өвчнийг сэдрээх эрсдэлтэй байна.
- ЭТАӨ-ний үед амьсгалын болон бусад эрхтэн тогтолцооны хүндрэлүүдтэй байх нь КОВИД-19 вирусын өвчлөлийн оношлогоонд эргэлзээ төрүүлэх бөгөөд халдварыг цаг алдахгүй оношлоход саад учруулах боломжтойг анхаарах.
- ЭТАӨ-ний үед дархлааны тогтолцооны эмгэг болон хавсарсан өвчин нь КОВИД-19 вирусын өвчний явц, тавиланд таагүй нөлөөлөх ба “цитокиныг чөлөөлөх хамшинжийг” үүсгэх өндөр эрсдэлтэй[9]
- ЭТАӨ-ний үед хэрэглэгддэг суурь бүлгийн дархлаа дарангуйлах эм, ҮЭДБЭ, дааврын эм, биологийн эм нь КОВИД-19 вирусын эмнэлзүйд нөлөөлөх эрсдэлтэй.
- ЭТАӨ-ний үед КОВИД-19 вирусээр өвчлөх эрсдэлд дараахь хүчин зүйлсийг тооцох:
  - ахимаг нас
  - дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэдэг байдал
  - дархлаа дарангуйлах эмтэй хавсарч дааврын эмийг өндөр тунгаар хэрэглэх
  - архаг өвчний идэвхжил
  - хавсарсан өвчлөл: артерийн гипертензи, чихрийн шижин, уушигны завсрын эдийн өвчин, уушигны архаг бөглөрөлт өвчин, гломерулонефрит, гэх мэт
- КОВИД-19-ээр өвчлөх болон хүндрэлд ҮЭДБЭ-ийн нөлөөний талаар дахин судлах шаардлагатай байгаа.
- Дааврын эмийн эмчилгээг зогсоож болохгүй ба шаардлагатай гэж үзвэл тунг бууруулах.
- Хумхайн эсрэг бүлгийн эмийн хэрэглээг үргэлжлүүлэх.
- Ямар нэгэн эсрэг заалт байхгүй бол халдварын эсрэг вакциныг хийх.
- Хэрэв коронавирусээр өвчилсөн эсвэл сэжиглэж байгаа боп суурь бүлгийн дархлааг дарангуйлах эмийг түр хугацаанд завсарлах (дааврын эм, гидроксихлорквиныг, сулфасалазиныг үргэлжлүүлэх) ба ревматологийн мэргэжлийн эмчид хандах.
- Цар тахлын үед шаардлагагүй бол эмнэлэгт хэвтэх эсвэл амбулаториор үзүүлэхийг хязгаарлах
- Аль болох цахим холбоог түлхүү ашиглаж, эмчтэйгээ холбогдож зөвлөгөө авах

Шинээр баримт мэдээлэл гарах бүрийд болон судалгаа шинжилгээний нотолгоог үндэслэн дээрх зөвлөмжүүдийг дахин хянан шинэчлэх болно.

Management of autoimmune systemic diseases during the COVID-19 pandemic

Zulgerel D.[1], Tsolmon D.[1], Devshil Z.[1], Nandin-Erdene D.[1]

[1]MNUMS, School of Medicine , Rheumatology Department
zulgerel@mnums.edu.mn

ABSTRACT

The impact of the COVID-19 pandemic on patients with systemic autoimmune diseases may have a higher risk. Patients with autoimmune systemic diseases undergoing immunosuppressive drugs and most of the taking high dose of glucocorticosteroids. Therefore immunosuppressive drugs and glucocorticosteroids usage is related to the high risk for any kind of infections. Due to the overlapped symptoms of both COVID-19 and the autoimmune systemic diseases: such as fever, cough, bilateral pneumonia, could lead to misdiagnosis and the virus is at risk of exacerbating chronic diseases and aggravating the process. There are the analyses of recommendations for the management of autoimmune systemic diseases during COVID-19 pandemic of the International League of Rheumatology.

Key words: COVID-19, autoimmune systemic diseases, immunosuppressive drugs. glucocorticosteroids.

НОМЗҮЙ:

1. Yang J, Sheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systemic reviews and meta-analysis. Int J Infect Dis 2020. https://doi.org/10.1016/J.ijid.2020.03.017
2. Joo YB, Lim YH, Kim KJ, Park KS, Park YJ. Respiratory viral infections and the risk of rheumatoid arthritis. Arthritis Res Ther. 2019 ; 21(1):199. doi: 10.1186/s13075-019-1977-9.
3. WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 52. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_2
4. Landewé RBM, et al. .Recommendation EULAR provisional recommendations for the management of rheumatic and musculoskeletal diseases in the context of SARS-CoV-2.. Ann Rheum Dis 2020;79:851–858. doi:10.1136/annrheumdis-2020
5. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 395: 497-506
6. Meduri GU, Bridges L, Shih MC, Marik PE, Siemieniuk RAC, Kocak M. Prolonged glucocorticoid treatment is associated with improved ARDS outcomes: analysis of individual patients' data from four randomized trials and trial-level meta-analysis of the updated literature. Intensive Care Med. 2016;42(5):829-840. doi: 10.1007/s00134-015-4095-4.
7. Mikulse TR et al. American College of Rheumatology Guidance for the Management of Rheumatic Disease in Adult Patients During the COVID- 19 Pandemic: Version 2. Arthritis & RheumatologyVol. 72, No. 9, September 2020, pp e1–e12DOI 10.1002/art.41437; 2020, American College of Rheumatology
8. Tam LS et al. Care for patients with rheumatic diseases during COVID-19 pandemic: A position statement from APLAR.International Journal of Rheumatic diseases. Volume 23, issue6**.** https://doi.org/10.1111/1756-185X.13863
9. Behrens EM, Koretzky GA. Review: Cytokine Storm Syndrome: Looking Toward the Precision Medicine Era. Arthritis Rheumatol. 2017;69(6):1135-1143. doi: 10.1002/art.40071