

**Till: Folkhälsomyndigheten**

**För kännedom: Socialstyrelsen**

Under det gångna året har Mag- och tarmförbundet fått många frågor från medlemmar om Covid19 – den senaste tiden av naturliga skäl främst med inriktning på vaccinering.

Mag- och tarmförbundet är i grunden en intresseorganisation utan formell medicinsk kompetens. Vi vinnlägger oss däremot om att arbeta evidenssäkrat. Därför inhämtar vi vår information om Covid19 från så säkra källor som möjligt, vilket i detta nu innebär hälso- och sjukvården, forskningssektorn samt relevanta myndigheter. Även de professionsföreningar som finns på mag-tarmområdet betraktar vi som en viktig och säker källa. De är sammanslutningar av läkare och sjuksköterskor med erfarenhet av klinisk vård, forskning och analys som inte får förbigås.

*Svensk Gastroenterologisk Förening* (SGF) utfärdade i maj 2020 rekommendationer till vårdgivare för patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD). Av råden framgår att SGF inte generellt bedömer att det finns en förhöjd risk för Corona-komplikationer hos IBD-patienter, men att det likväl inom IBD-gruppen *finns individer som är extra utsatta* pga. svåra sjukdomsförlopp, läkemedelsbehandlingar eller samsjukligheter (se bilaga).

Vad vi förstår befinner sig Folkhälsomyndigheten just nu i arbetet med att färdigställa prioriteringsordningen för vaccineringsfas 2 och utreder dessutom ordningen för fas 3. I slutet av förra året hade enligt uppgift SGF inte aktivt skickat sina rekommendationer till de i vaccineringsarbetet berörda myndigheterna.

Detta kan ha ändrats nu, alternativt har myndigheterna själva sökt upp informationen, men Mag- och tarmförbundet vill med denna skrivelse ändå:

- 1) Säkerställa att myndigheten tagit del av SGF:s rekommendationer på området.
- 2) Säkerställa att myndigheten överväger att för vaccinering inkludera de känsliga grupper som anges i rekommendationerna redan i fas 2 eller så tidig som möjligt i fas 3.

Mag- och tarmförbundet genom



**Peter Eneroth**  
Generalsekreterare

**Bilaga:**

*Råd till vårdgivare för patienter med IBD  
(Inflammatory Bowel Disease) under covid-19 pandemi.*

Se: <https://svenskgastronterologi.se>

## **Råd till vårdgivare för patienter med IBD (Inflammatory Bowel Disease) under covid-19 pandemi**

### **Inledning**

Den snabba spridningen av SARS-CoV-2 och efterföljande sjukdom, covid-19, har ställt sjukvården inför stora svårigheter. Vården av IBD-patienter måste anpassas till den aktuella situationen. Övergående förändringar som glesare återbesök och ökad andel digitala vårdmöten kan lokalt behövas under lång tid. Aktiv sjukdom kan vara kopplad till en ökad infektionsrisk. Entydiga evidensbaserade kunskaper saknas i dagsläget varför dessa råd revideras fortlöpande.

### **Riskgrupper för allvarlig covid-19-infektion**

- IBD-patienter med pågående immunmodulerande (inklusive biologisk) behandling och samsjuklighet (hjärt-lungsjukdom, hypertoni, diabetes) och/eller äldre än 70 år.
- IBD-patienter som nyligen (< 6 veckor) börjat med biologiska läkemedel tillsammans med pågående immundämpande behandling (tiopuriner, metotrexat).
- IBD-patienter med prednisolondos  $\geq 20$  mg/dag (eller motsvarande).
- Aktiv IBD-sjukdom trots pågående biologisk och/eller immundämpande behandling.
- Malnutrition inklusive korttarmssyndrom och parenteral nutrition.

### **Medicinsk behandling vid IBD**

- *Grundregel: fortsatt oförändrad behandling vid stabil sjukdom i remission.*
- 5-ASA-preparat och sulfasalazin bedöms inte utgöra en ökad risk för allvarligt sjukdomsförlopp.
- Kortikosteroidbehandling används om alternativ saknas. Använd lägsta effektiva dos, snabb nedtrappning och om möjligt lokalt verkande preparat som budesonid.
- Immundämpande behandling (tiopurin, metotrexat) bör fortgå.
- Behandling med biologiska läkemedel som TNF-hämmare, integrinhämmare, JAK-hämmare eller anti-IL12/23 bör fortgå.
- Om infliximab/vedolizumab infusioner inte går att administrera pga stängda mottagningar kan man i undantagsfall byta till subkutana injektioner i hemmet av annat preparat (adalimumab, golimumab).
- Nyförskrivning eller dosökning av immundämpande behandling (tiopuriner, metotrexate) bör ske med extra försiktighet pga risk för leukopeni och pankreatit.
- Nyförskrivning av biologiska preparat görs efter sedvanlig klinisk bedömning.
- Immundämpande och biologiska läkemedel bör tillfälligt sättas ut (under period med symtom) vid konstaterad covid-19-smitta eller vid stark misstanke om det.

## **Råd till patienter med IBD under covid-19 pandemi**

- Följ de allmänna råd om covid-19 som ges av myndigheter och sjukvård.
- Covid-19 kan orsaka allvarligare symtom hos äldre personer samt hos de som har kroniska sjukdomar som diabetes, hjärt- och lungsjukdomar eller cancer.
- Fortsätt med din nuvarande behandling för IBD (Crohns sjukdom, ulcerös kolit, mikroskopisk kolit) om din sjukdom är inaktiv och stabil. Om din tarmsjukdom är aktiv ("skov") eller om du får nya symtom ska du kontakta den mottagning där du vanligen får vård för sjukdomen.
- Risken att bli smittad med SARS-CoV-2 är inte större om du behandlas med immundämpande läkemedel. Risk att utveckla en allvarligare covid-19 infektion på grund av immundämpande läkemedel har hittills inte påvisats vid IBD.
- Sannolikt föreligger en ökad risk för allvarligare infektion om du har ett skov i din tarmsjukdom och drabbas av covid-19 varför det är viktigt att du inte slutar med din underhållsbehandling (oavsett vilken den är).
- Om du behandlas med immundämpande läkemedel bör du kontakta sjukvården om du får symtom som kan tala för covid-19, dvs feber (>38 grader), hosta eller andningsbesvär.

Sammanställt av Charlotte Höög (GHP Stockholm Gastro Center), Sven Almer (Karolinska Universitetssjukhuset) och Anna Wickbom (Universitetssjukhuset Örebro).

Granskat av SGFs utskott för luminal gastroenterologi.

## **Referenser**

### [Management of Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis During the COVID-19 Pandemic: Results of an International Meeting.](#)

Rubin DT, Abreu MT, Rai V, Siegel CA; International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*. 2020 Apr 6. pii: S0016-5085(20)30465-0. doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.002.

### [British Society of Gastroenterology guidance for management of inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic.](#)

Kennedy NA et al *Gut*. 2020 Apr 17. pii: gutjnl-2020-321244. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321244.

### [Review Article: Prevention, Diagnosis and Management of COVID-19 in the Inflammatory Bowel Disease Patient.](#)

Al-Ani A et al. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 Apr 29. doi: 10.1111/apt.15779.

### [Outcomes of COVID-19 in 79 patients with IBD in Italy: an IG-IBD study.](#)

Bezzio C, et al *Gut*. 2020 Apr 30. pii: gutjnl-2020-321411. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321411.