



“Gastroenterologia în perioada pandemiei COVID”

PROF. UNIV. DR. MIRCEA DICULESCU

• Director Curs „Corelații Anatomopatologice și Clinice în Gastroenterologie”

A doua ediție a cursului de ”Patologie clinică”, se va desfășura anul acesta în data de 13 noiembrie 2020, într-o nouă manieră, online. Cum se vor desfășura lucrările și cum credeți că vor primi doctorii această abordare?

Este o abordare mai inedită pentru noi, mai ales pentru cei din generația mea, dar așa cum spunea Charles Darwin acum 150 de ani nu supraviețuiește cel mai puternic, nici cel mai inteligent ci acela care se adaptează. Noi trebuie să ne adaptăm la această situație și din fericire colegii mei medici s-au obișnuit cu această manieră online. Sigur că nu este cea pe care ne-o dorim, sigur că interacțiunea umană este importantă dar din toate mesajele din partea colegilor mei această metodă este acceptabilă pentru condițiile actuale de pandemie.

■ Care vor fi principalele subiecte abordate?

Am compactat programul la o singură zi pentru ca să fie mai ușor urmărit în maniera aceasta virtuală. Vom aborda trei teme principale. O temă este patologia hepatică autoimună. Aceste boli sunt extrem de complexe ca diagnostic și dificile ca terapie.

A doua temă este abordarea endoscopică versus histologică, adică ceea ce se vede cu „ochiul liber” respectiv la microscop. În macroscopie adică în viziunea endoscopiei din ziua de astăzi se vede mai mult decât „cu ochiul liber” ca pe vremea începuturilor examinării

endoscopice. Astăzi avem endoscoape cu înaltă definiție cu magnificație, cu colorații intravitale ce măresc mult posibilitatea decelării unor leziuni endoscopice minimale. Avantajul examinării endoscopice rămâne posibilitatea prelevării de mostre de țesut și de examinare a acestora la microscop. Practic aceasta este esența întâlnirilor noastre. Vrem să punem în legătură aspectele clinice, endoscopice cu analiza microscopică deci practic a bazelor celulare și tisulare ale diferitelor boli digestive.

A treia temă este boala de reflux gastroesofagian și sindromul Barrett. Aceasta este o patologie extrem de frecventă și la care trebuie să existe o balanță între pacientul aflat în suferință (simptomatologia de reflux) examinarea endoscopică – de fapt o investigație invazivă și tratament. În esență în această suferință extrem de răspândită la adult trebuie să nu abuzăm de investigații inutile și nici de medicație pe termen foarte lung dat fiind faptul că boala de reflux gastroesofagian este o afecțiune cu simptome pe termen lung și foarte lung.

■ Veți continua edițiile cursului anual? Ce veți pregăti pentru 2021?

Vrem să continuăm cursul anii viitori dar ne dorim ca la anul să facem o manifestare live și să putem reda și elemente de practică. Din păcate așa cum anticipez eu evoluția pandemiei, o variantă hibrid probabil că va fi cea mai realista. Hibrid înseamnă prezența a câtorva persoane care să stea în sală și cu majoritatea audienței care va fi online. Asupra temelor de anul viitor va trebui să ne adaptăm la ce teme vor fi considerate mai interesante de audiență. Adaptarea este importantă. Sunt subiecte și teme care se dezbate la mai multe reuniuni online Congrese Naționale, Conferințe Naționale și Internaționale, și pentru anul viitor va trebui să alegem alte subiecte decât cele de anul acesta și decât cele ale altor reuniuni din 2021. Vom avea însă tot aceeași idee a legăturii între bazele celulare și tisulare ale bolilor și expresia lor clinică și paraclinică. Temele vor fi stabilite împreună cu colegii mei, respectiv cu Conf. Gabriel Becheanu care este un eminent histopatolog, și cu dr Cosmin Ciora care este endoscopist experimentat dar și clinician.

“

Aș vrea să transmit colegilor care anul acesta vor fi prezenți online la eveniment curaj și putere de muncă. Multă sănătate și să treacă prin această perioadă cu bine ei și cei dragi. Să aibă încredere că lucrurile or să se remedieze dar să își adune forțele ca să ne continuăm activitatea chiar în aceste condiții dificile pentru că normalitatea nu va reveni de la sine ci cu mult mult efort din partea tuturor.

Cum ați trăit această perioadă de pandemie ca medic, cum ați ținut legătura cu pacienții? Cum ați abordat pacienții cu boli inflamatorii intestinale în perioada pandemiei? Au existat protocoale speciale pentru ei?

Este o perioadă foarte dificilă la care a trebui să ne adaptăm continuu, întrucât situația este extrem de dinamică. Primul lucru pe care l-am făcut în momentul în care ne-am dat seama de această situație neobișnuită, a fost să încercăm să limităm contactele fizice între pacienți și între medic și pacient. Din nefericire această situație nu ne permite o relație corectă cu pacienții, pentru că boala apare indiferent dacă este pandemie sau nu.

Și atunci pentru boala inflamatorie cronică intestinală în care avem pacienți foarte vulnerabili pentru că au o afecțiune autoimună la care tratamentele pot să îi facă și mai vulnerabili în cazul unei infecții, a trebuit să ne adaptăm pandemiei. Am oferit condiții cât mai sigure pentru a lua legătura cu medicul curant. Am externalizat cât mai mult toate examinările clinice pe de o parte, pe de altă parte am transferat în sistem virtual majoritatea informațiilor pe care vrem să le obținem sau să le dăm pacientului. Sigur am fost ajutați și de o legislație care a înțeles că trebuie să reducem contactele cu pacientul în măsura posibilului în ceea ce privește birocrăția.

Apoi am elaborat cele 10 recomandări pentru pacient și pentru medicul care tratează un pacient cu boală inflamatorie cronică intestinală. Sunt practic aceleași 10 recomandări dar formulate pe înțelesul pacientului respectiv al medicului gastroenterolog. În aceste circumstanțe lucrurile au mers foarte bine. Pacientul cu boală inflamatorie nu face mai frecvent infecție cu covid, dar poate să facă un puseu de boală dacă întrerupe tratamentul. Puseul de boală se tratează cu medicație imunosupresoare care cum am spus favorizează forme grave de COVID. Astfel pacienții nu au întrerupt tratamentele. De asemenea chiar în condiții de pandemie am continuat inițierea de tratamente biologice la cei cu indicație corectă.



Vom aborda trei teme principale. O temă este patologia hepatică autoimună. Aceste boli sunt extrem de complexe ca diagnostic și dificile ca terapie.

A doua temă este abordarea endoscopică versus histologică, adică ceea ce se vede cu „ochiul liber” respectiv la microscop.

A treia temă este boala de reflux gastroesofagian și sindromul Barrett. Aceasta este o patologie extrem de frecventă și la care trebuie să existe o balanță între pacientul aflat în suferință (simptomatologia de reflux) examinarea endoscopică – de fapt o investigație invazivă și tratament.

Adaptarea a fost destul de rapidă la nivelul Comitetului Societății de Boli Inflamatorii. Ne-am organizat în grupuri de lucru online, grupurile în momentul în care au ajuns la anumite concluzii le-au diseminat pe web la nivelul societății și comunității de medici gastroenterologi. Ulterior după ce am pus la punct această comunicare online am dezvoltat și am început să ne adresăm și medicilor de familie care în clipa de față au oricum o povară foarte grea.

Ce s-a întâmplat cu pacienții cu hepatită pe perioada pandemiei? Au putut iniția sau continua terapia pentru hepatită B și C?

O întrebare extrem de importantă pentru că Hepatita își urmează cursul evolutiv indiferent de pandemie. În acest moment noi avem tratamentul pentru hepatită cronică B sau C. Din diverse motive pacientul nu a mai ajuns la medic în perioada aceasta. Din păcate hepatita virală fiind o boală infecțioasă, adresabilitatea la infecționist este legitimă dar majoritatea infecționiștilor sunt implicați în pandemie și nu au mai putut prelua aceste cazuri. Noi gastroenterologii ne-am văzut nevoiți să preluăm această sarcină și să ne organizăm cât mai repede. Astfel am reluat inițierile de terapii antivirale îndeosebi în hepatitele virale C unde există tratament cu eficacitate 99% ce induce practic vindecare virusologică și este decontat de CNAS. Pacientul cu hepatită C nu are simptome, și în acest circumstanțe nu mai merge la medic. Noi trebuie să testăm pacienți aparent sănătoși ca să indentificăm și să vindecăm bolnavi cu hepatită chiar și în condiții de pandemie. Trebuie spus că medicația antivirală B sau C în nici un caz nu vulnerabilizează pacientul la Covid.

O amânare nejustificată a oricăror tratamente medicale sau chirurgicale pot să ducă la boli grave sau mult mai greu de gestionat, ca de exemplu boli inflamatorii complicate, sau ciroze hepatice.

În încheiere vă rugăm să transmiteți un mesaj colegilor dvs. care anul acesta vor fi prezenți online la eveniment.

Aș vrea să le transmit curaj și putere de muncă. Multă sănătate și să treacă prin această perioadă cu bine ei și cei dragi. Să aibă încredere că lucrurile or să se remedieze dar să își adune forțele ca să ne continuăm activitatea chiar în aceste condiții dificile pentru că normalitatea nu va reveni de la sine ci cu mult mult efort din partea tuturor.

