



Βρογχοσκόπηση και COVID-19. Συστάσεις του ΔΣ της ΕΠΕ μετά από συνεργασία με την ομάδα εργασίας της Επεμβατικής Πνευμονολογίας.

Η βρογχοσκόπηση αποτελεί επέμβαση κατά την οποία δημιουργείται αερόλυμα, καθιστώντας την πιθανή αιτία διασποράς του ιού COVID-19. Η Πανδημία του SARS-CoV-2 που προκαλείται από τον COVID-19 έχει οδηγήσει στη δημοσίευση οδηγιών από διεθνείς επιστημονικούς φορείς για την ασφαλή βρογχοσκόπηση σε ύποπτους για COVID-19 και μη ασθενείς. Παρακάτω παρατίθενται οι συστάσεις του ΔΣ της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας για την ασφάλεια βρογχοσκόπων και νοσηλευτών, όπως αυτές προέκυψαν από την συνεργασία με την ομάδα Επεμβατικής Πνευμονολογίας.

1. Πριν τη βρογχοσκόπηση ασυμπτωματικών ασθενών προτείνεται να πραγματοποιείται έλεγχος για COVID-19, σε χρονική απόσταση αν είναι δυνατόν όχι μεγαλύτερη των 48 ωρών από την εξέταση. Η σύσταση για την εξέταση όλων των ασυμπτωματικών ασθενών με PCR προ βρογχοσκόπησης δεν υποστηρίζεται πλήρως από τις υπάρχουσες μελέτες, αλλά η επιβεβαιωμένη παρουσία ασυμπτωματικών ασθενών στην κοινότητα καθιστά τον έλεγχο **ισχυρά προτεινόμενο**.
2. Η βρογχοσκόπηση έχει ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΡΟΛΟ (relative contra-indication) στη διάγνωση του COVID-19 και πραγματοποιείται κυρίως σε διασωληνωμένους ασθενείς αν τα λοιπά αναπνευστικά δείγματα είναι αρνητικά και πρέπει να διερευνηθεί το ενδεχόμενο εναλλακτικής διάγνωσης ή/και αλλαγής της θεραπευτικής προσέγγισης. Σε διασωληνωμένο ασθενή, για τη διάγνωση COVID-19 λαμβάνουμε αρχικά 2-3 ml τραχειακών εκκρίσεων με αναρρόφηση σε αποστειρωμένο, χωρίς διαφυγή κυτίο (παγίδα). Τα συγκριτικά δεδομένα για δείγματα βρογχοσκοπικού εκπλύματος και τραχειακών εκκρίσεων με αναρρόφηση δεν είναι ακόμα σαφή όσον αφορά τη διαγνωστική ακρίβεια για COVID-19 PCR.
3. Σε ασθενείς συμπτωματικούς ή με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από COVID-19 πρέπει να υπάρχει απόλυτη ένδειξη για βρογχοσκόπηση, δηλαδή λόγοι διάσωσης του ασθενούς, όπως σοβαρή αιμόπτυση, σοβαρή κακοήθης ή καλοήθης στένωση κεντρικού αεραγωγού ή διερεύνηση δευτεροπαθούς σημαντικής λοίμωξης αναπνευστικού.
4. Μόνο το απολύτως απαραίτητο προσωπικό είναι παρόν κατά τη βρογχοσκόπηση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος.
5. **Η προστασία του προσωπικού περιλαμβάνει πλήρη ένδυση με αδιάβροχη ποδιά, μάσκα τύπου N-95/FFP-3, προσωπίδα και πλήρες κάλυμμα κεφαλής.** Οι μάσκες πρέπει να απορρίπτονται μετά τη βρογχοσκόπηση. Όταν υπάρχει η δυνατότητα για αυτόνομους

ηλεκτρικούς αναπνευστήρες με φίλτρα προτιμώνται. Επίσης, αν είναι εφικτό η βρογχοσκόπηση πρέπει να πραγματοποιείται σε δωμάτιο με αρνητική πίεση.

6. **Επί αρνητικού αποτελέσματος COVID-19, το προσωπικό λαμβάνει και πάλι τα ίδια μέτρα όπως και πριν(μάσκες N95/FFP-3, ποδιές, κάλυμμα κεφαλής και προσωπίδα).**
7. Για την απολύμανση των βρογχοσκοπίων χρησιμοποιούμε υψηλού βαθμού αντισηψία.
8. Οι βρογχοσκοπήσεις για διάγνωση ή σταδιοποίηση καρκίνου του πνεύμονα, σοβαρή στένωση τραχείας από όγκο η καλοήγη νόσο, επανατοποθέτηση τραχειακής ενδοπρόθεσης ή καθαρισμό από εκκρίσεις, αντιμετώπιση αιμόπτυσης ή καθορισμού μικροβίου σε ανοσοκατεσταλμένο ασθενή προτείνεται να γίνονται εγκαίρως, με τη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων.
9. Οι περιπτώσεις μη επείγουσας βρογχοσκόπησης αφορούν ήπια στένωση τραχείας ή βρόγχου, βρογχοσκοπική μείωση πνευμονικού όγκου, διερεύνηση διάμεσης πνευμονοπάθειας ή χρόνιας λοίμωξης (π.χ. άτυπης μυκοβακτηριδίων). Πρέπει να σημειωθεί ότι η επείγουσα ένδειξη εξαρτάται από την κρίση του θεράποντος ιατρού και της κλινικής κατάστασης του ασθενούς.
10. Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με θετικό έλεγχο και μη επείγουσα ένδειξη, η βρογχοσκόπηση αναβάλλεται. Αν η ένδειξη είναι επείγουσα, λαμβάνουμε τα αντίστοιχα μέτρα ατομικής προστασίας που αναφέρθηκαν.
11. Σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη πρότερη λοίμωξη από COVID-19 που χρήζουν βρογχοσκόπησης μη επείγουσας βάσης, πρέπει να πραγματοποιείται επέμβαση μετά από 2 αρνητικά αποτελέσματα (με απόσταση 48 ωρών). Κάποιες διεθνείς οδηγίες προτείνουν να γίνεται η βρογχοσκόπηση μετά από 30 ημέρες, χωρίς όμως να υπάρχει διεθνής συμφωνία.
12. Ιδιαίτερη μνεία και εκπαίδευση πρέπει να γίνεται για την ασφαλή αφαίρεση και απόρριψη του ρουχισμού προσωπικής προστασίας καθώς και τη διαχείριση των βρογχοσκοπικών δειγμάτων για την αποφυγή δημιουργίας αερολύματος. Εκπαίδευση του προσωπικού σε αυτή τη διαδικασία έχει ιδιαίτερη σημασία.
13. Στην αίθουσα αναμονής, πρέπει να τηρούνται οι αποστάσεις ασφαλείας μεταξύ των ασθενών. Προτείνεται η τακτική απολύμανση της βρογχοσκοπικής αίθουσας και των χώρων αναμονής- ανάνηψης. Περισσότερες πληροφορίες για τις διαδικασίες απολύμανσης των χώρων στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ (Παραπομπή 4).

Βιβλιογραφία:

1. CHEST/AABIP Guideline and Expert Panel Report: CHEST-20-1486.
2. American Association for Bronchology and Interventional Pulmonology (AABIP) Statement on the Use of Bronchoscopy and Respiratory Specimen Collection in Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection. J BronchologyIntervPulmonol. 2020 Mar 18.
3. Expert consensus for bronchoscopy during the epidemic of 2019 novel coronavirus infection. Group of Interventional Respiratory Medicine, Chinese Thoracic Society.Zhonghualie He He Hu Xi Za Zhi. 2020 Mar 12;43(3):199-202
4. <https://eody.gov.gr/odigies-gia-ton-katharismo-perivallontos-choron-parochis-ypiresion-ygeias-poy-echoyn-ektethei-ston-io-sars-cov-2/>