

Клинические рекомендации по эндометриозу на время пандемии COVID-19

Mathew Leonardi¹, Andrew Horne², Mike Armour³, Stacey Missmer⁴, Horace Roman⁵,
Luk Rombauts⁶, Lone Hummelshoj⁷, Arnaud Wattiez⁸, George Condous¹, and Neil Johnson⁹

¹Nepean Hospital; ²University of Edinburgh; ³Western Sydney University; ⁴Harvard University T.H. Chan School of Public Health; ⁵Clinique Tivoli-Ducos; ⁶Monash Medical School; ⁷Endometriosis.org; ⁸IRCAD, University Hospitals Strasbourg; ⁹Neil Johnson Gynaecology Clinic

Экспертная статья одобрена Международным обществом по эндометриозу (WES) и Международной федерацией обществ фертильности (IFFS).

Пандемия COVID-19 кардинально сместила акценты в клинической практике женского здравоохранения. В результате серьезно нарушилось плановое медицинское обслуживание пациенток с эндометриозом.

Эндометриоз – это воспалительное заболевание, при котором очаги эндометриодной ткани возникают вне полости матки, что может приводить к тазовым болям и/или бесплодию [1]. Эндометриоз поражает около 10% женщин репродуктивного возраста по всему миру, диагностируется хирургическим путем или рентгеновской визуализацией. Лечение предполагает гормональную терапию или лапароскопическое удаление очагов эндометриоза [2, 3].

Следуя рекомендациям международных гинекологических организаций [4–6], многие центры приостановили амбулаторное обслуживание, диагностическую визуализацию для пациентов с неострой тазовой болью, операции при эндометриозе и терапию бесплодия. Это значит, что сейчас пациенты с эндометриозом особенно подвержены стрессу и тревоге в связи с ощущением уязвимости, что может спровоцировать обострение симптомов. В свете ограничений COVID-19 перед медицинскими учреждениями встает вопрос оптимизации медицинской помощи. В связи с этим подготовлены клинические рекомендации по ведению пациенток с эндометриозом во время пандемии COVID-19 (рис. 1).

Входят ли пациенты с эндометриозом в группу повышенного риска заражения?

На данный момент нет подтвержденных данных того, что женщины с эндометриозом подвержены повышенному риску заражения COVID-19 [7]. Однако женщины с эндометриозом грудной клетки (легких или диафрагмы), так называемым торакальным эндометриозом, могут быть больше подвержены риску заражения. Также нет свидетельств того, что COVID-19 ускоряет прогрессирование/развитие эндометриоза. Тем не менее во время пандемии качество жизни таких пациенток, скорее всего, ухудшится, так как приостано-

новка амбулаторных услуг во время пандемии (в том числе вспомогательной терапии) означает отсрочку диагностики и/или терапии эндометриоза, запланированных операций, терапии бесплодия. В то же время, когда оказание данных услуг возобновится в полном объеме, лист ожидания будет неизбежно заполнен. Тяжесть последствий будет зависеть от длительности приостановки услуг и региональных ресурсов (например, доступ к операционным после возобновления операций).

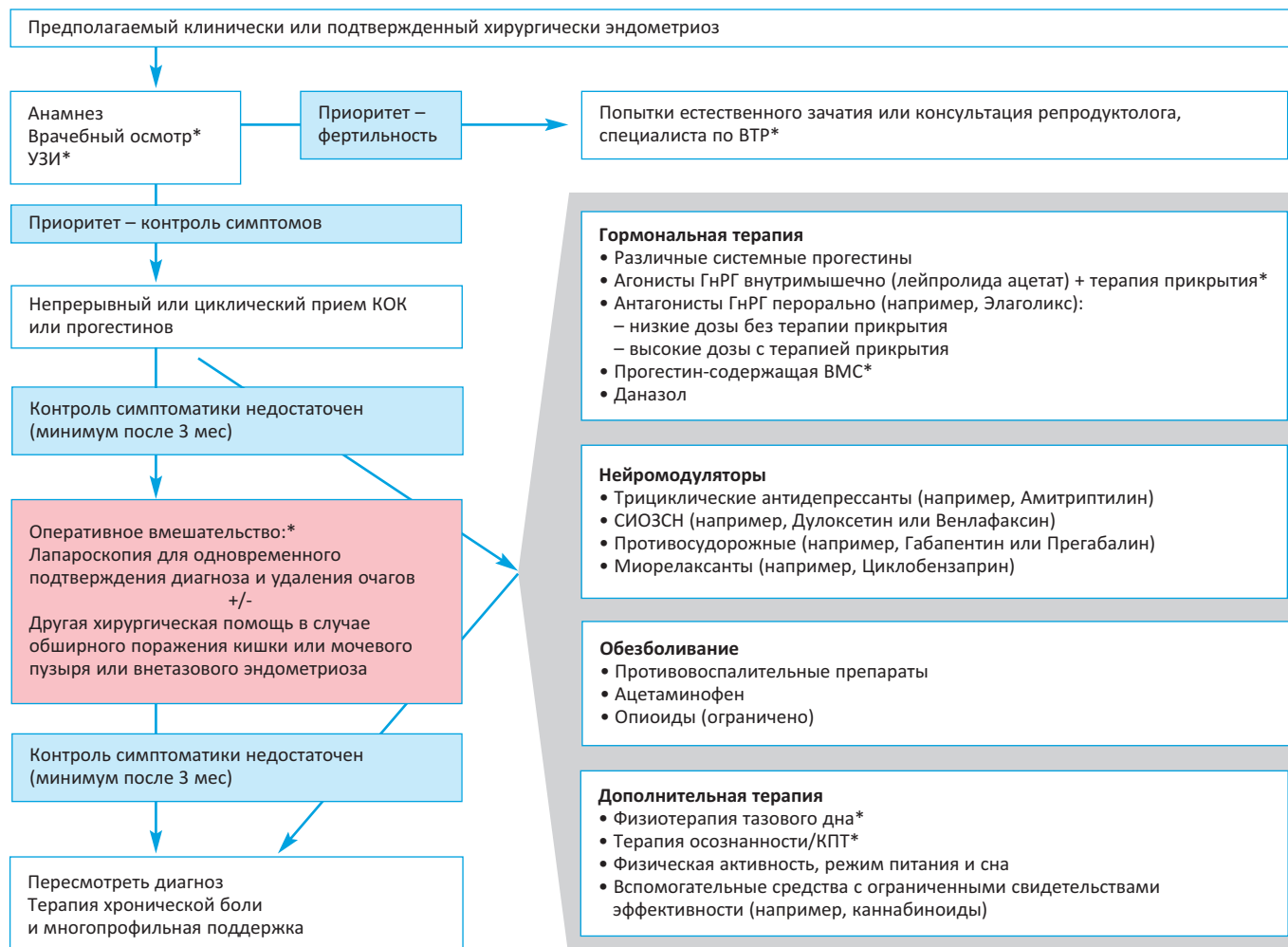
Какие варианты терапии доступны во время пандемии COVID-19?

Врачи призывают тех, кто нуждается в помощи, прибегать к дистанционным консультациям терапевтов, гинекологов, физиотерапевтов и/или поставщиков дополнительных медицинских услуг. Также сгладить проблемы диагностики и терапии во время пандемии поможет направление к гинекологу, компетентному в вопросах эндометриоза. Лицам с подтвержденным диагнозом, нуждающимся в помощи, рекомендуется обсудить с лечащим врачом возможность коррекции медикаментозного режима вне зависимости от того, намерены ли они прибегнуть к хирургии. В случаях подозрения на эндометриоз диагноз может быть поставлен без визуализации или лапароскопии, может быть инициирована эмпирическая терапия [8].

Рекомендуется проявлять осторожность при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), обычно применяемых в терапии боли при эндометриозе, так как рост уровня ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ2) может увеличить вероятность заражения COVID-19 [9]. Пациенты в группе низкого риска заражения могут при необходимости продолжить терапию НПВП, если преимущества превосходят потенциальный риск. Однако применение НПВП может быть эффективным и для пациентов в группе высокого риска (тех, кто продолжает выходить на работу в офис, имеет лиц высокой группы риска среди домочадцев и т.д.).



Рис. 1. Терапия симптомов, ассоциируемых с предполагаемым или диагностированным эндометриозом. Версия Общества акушеров-гинекологов Канады.



*Доступ во время пандемии COVID-19 ограничен/изменен.

Примечание. УЗИ – ультразвуковое исследование, ВРТ – вспомогательные репродуктивные технологии; СИОЗСН – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, ГнРГ – гонадотропин-рилизинг-гормон, ВМС – внутриматочная система, КПТ – когнитивно-поведенческая терапия.

Помимо лекарственной терапии следует рассмотреть такие проблемно-ориентированные меры, как:

- просвещение, коррекция трудовой/учебной/общественной деятельности;
- использование поддержки национальных организаций по эндометриозу, которую они оказывают как онлайн, так и по телефону;
- улучшение режима сна и бодрствования;
- низкоинтенсивная физическая активность (в том числе упражнения для мышц тазового дна, йога);
- изменения в питании;
- использование тепла.

Пациент может воспользоваться данными услугами как самостоятельно, так и дистанционно через медицинскую организацию. Также можно рассмотреть стратегии эмоциональной саморегуляции, в том числе техники расслабления/осознанности, принятия хронического заболевания (например, с помощью дистанционных сеансов с клиниче-

ским психологом в рамках терапии принятия и ответственности), уход от катастрофизации в пользу позитивного мышления. Данные стратегии не специфичны по отношению к пандемии COVID-19: они являются неотъемлемой частью общепринятого многопрофильного подхода к терапии эндометриоза.

Пациентам следует помнить о праве получить экстренную медицинскую оценку в случае обострения хронической боли, так как в таких случаях может потребоваться срочная операция, особенно в случае подозрения на эндометриому или тяжелого обострения резистентной боли. Однако большинство случаев обострения боли не несут угрозу здоровью и жизни – в таком случае поддержка и помощь психотерапевта помогут избежать очной консультации в отделении экстренной помощи. Некоторым терапевтам может быть трудно с уверенностью убедить пациента в том, что для визита в отделение экстренной помощи нет причин, в связи с чем могут помочь срочные дистанционные консультации с гинекологом или анальгезиологом.

Какой опыт вынесет сообщество врачей и пациентов с эндометриозом из пандемии COVID-19?

Текущая пандемия была и остается крайне тяжелым периодом для лиц, больных эндометриозом. Однако наша экспертная группа полагает, что опыт пандемии изменит подход к клинической терапии эндометриоза. Во-первых, может сохраниться широкое использование дистанционной медицины. Это может не только существенно снизить значимость географических барьеров, мешающих многим

женщинам получить должную медицинскую помощь, но и способствовать развитию экспертных сетей, в соответствии с рекомендациями Всемирного общества по эндометриозу [8]. Дистанционная медицина может стать подходящей альтернативой, текущая ситуация диктует более разборчивый подход к операциям как сейчас, так и в будущем, что позволит сделать хирургию более качественной и щадящей. В этом могут помочь инструменты дооперационной диагностики, в том числе усовершенствованные клинические алгоритмы и стратегии визуализации [10], благодаря чему удастся избежать многократных повторных хирургических процедур.

СХЕМА 1

Клиническое руководство по ведению пациентов с эндометриозом во время и после пандемии COVID-19

Помните о потенциальных факторах риска заражения COVID-19 у пациентов с эндометриозом, в том числе:

- Случаи, когда эндометриоз носит клинически агрессивный или инвазивный характер, особенно с сопутствующим хроническим воспалением.
- Случаи торакального эндометриоза, особенно с нарушением функций дыхания.

Помните о влиянии пандемии COVID-19 на пациентов с эндометриозом

Снижение качества жизни вызвано отсрочкой диагностики и терапии в связи с приостановкой амбулаторного клинического обслуживания (консультации, диагностическая визуализация, вспомогательные медицинские услуги); неизбежным увеличением листа ожидания после возобновления обслуживания. А также высокой вероятностью отмены мероприятий по терапии бесплодия и хирургических вмешательств.

Варианты терапии для пациентов с эндометриозом

- Отложить плановые операции и терапию бесплодия.
- Если симптомы стабильны – продолжить текущую схему, если контроль недостаточен – обратиться в медицинское учреждение для коррекции лекарственной терапии.
- Пациентам рекомендуется отдавать предпочтение дистанционной медицине, а не личным консультациям.
- При боли, вызванной эндометриозом, пациенты могут также использовать НПВП или другие безрецептурные обезболивающие, если они не подвержены высокому риску заражения COVID-19.
- Если средства визуализации и операционной диагностики недоступны, уместны эмпирические методы терапии с использованием гормональных препаратов.
- Пациентам рекомендуется рассмотреть многочисленные вспомогательные и альтернативные стратегии терапии болевого синдрома, доступные дистанционно.

Поступление в отделение экстренной помощи

- Всегда, когда возможно, пациентам следует в первую очередь обращаться за дистанционной помощью и только потом за экстренной медицинской.

О дальнейшей терапии эндометриоза

- Возобновление хирургических вмешательств и терапии бесплодия должно производиться органами власти под руководством медицинских институтов и обществ.
- После возобновления хирургических вмешательств следует уделить особое внимание:
 - дооперационному скринингу на предмет наличия COVID-19;
 - ужесточению мер, связанных с индивидуальными средствами защиты;
 - уменьшению высвобождения газовых аэрозолей, корректировке техники операции.
- После возобновления регулярного амбулаторного обслуживания дистанционная медицинская оценка должна оставаться доступной.
- Следует и далее поощрять использование стратегий саморегуляции в дополнение к традиционной терапии.

Терапия симптомов, ассоциируемых с предполагаемым или подтвержденным эндометриозом.

Специальные рекомендации на время пандемии COVID-19 представлены на рис. 2.

Рис. 2. Специальные рекомендации на время пандемии COVID-19.

ПРОБЛЕМЫ	РЕКОМЕНДАЦИИ
Ограничение плановых операций	<p>Оптимизировать стратегии медицинского менеджмента:</p> <ul style="list-style-type: none"> рассмотреть все доступные варианты обезболивания, гормональной и вспомогательной терапии, усиливая эффект терапии болевого синдрома за счет мультимодальности; убедиться, что выявлены случаи центральной сенситизации (например, нециклические ежедневные тазовые боли), принять во внимание роль нейромодуляторов в терапии. <p>Ограничить плановые операции до наступления:</p> <ul style="list-style-type: none"> случаев острой боли, не купирующихся консервативной терапией; острых осложнений эндометриоза (например, обструкция кишечника или мочеточников, не поддающихся консервативному лечению).
Ограничение врачебного осмотра и визуализации	<p>Рассмотреть возможность рассылки опросников*, заполняемых пациентом до консультации, чтобы оптимизировать дистанционную медицинскую оценку и выявлять и уделять внимание случаям:</p> <ul style="list-style-type: none"> сопутствующих заболеваний (напр., депрессия, запор, СРК) центральной сенситизации (напр., нециклические ежедневные тазовые боли) предыдущей успешной/безуспешной терапии противопоказаний, которые могут ограничить варианты терапии <p>Осмотр и визуализацию в амбулаторных условиях проводить только при наличии:</p> <ul style="list-style-type: none"> симптомов, требующих немедленного хирургического вмешательства (напр., перекрут яичника, кишечная непроходимость) сложных аднексальных масс с подозрением на злокачественные <p><i>*напр., опросники Международного общества по тазовой боли, доступные на www.pelvicpain.org</i></p>
Ограниченный доступ к введению инъекционных препаратов и вспомогательной терапии	<p>Рассмотреть альтернативы инъекциям в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> приём антагонистов ГнРГ (Элаголикс) в дозе 150 мг перорально раз в день (без терапии прикрытия) или 200 мг перорально два раза в день (с терапией прикрытия) могут обладать значительным клиническим преимуществом по сравнению с внутримышечным вводом агонистов ГнРГ (Лейпролида ацетат) пациентки, желающие продолжать терапию Лейпролидом ацетата, могут пользоваться медико-санитарными и сестринскими услугами вне стационара <p>Уделить внимание просвещению пациентов и вспомогательной терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> КПТ и терапия осознанности онлайн варианты физиотерапии органов таза онлайн/с помощью дистанционной медицины образовательные Интернет-ресурсы о болевом синдроме <p>Например Образовательный сайт о боли: www.tamethebeast.org Забота о себе и физиотерапия органов таза: https://www.ed.ac.uk/centre-reproductive-health/expect-pelvic-pain/information-for-patients/covid19-advice-nhs-lothian-pelvic-pain</p>
Ограниченный доступ к услугам репродуктивной эндокринологии для ВРТ	<p>Индивидуальные консультации на основе приоритетов терапии (боль/бесплодие) и того, насколько вопрос зачатия важен для женщины во время пандемии COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> Некоторые женщины могут отдать предпочтение естественному зачатию без гормональной терапии эндометриоза;* Некоторые женщины могут отложить попытки забеременеть (естественного или с ВРТ) до окончания пандемии COVID-19.** <p><i>*Естественное зачатие на фоне гормональной терапии невозможно. **В ожидании ВРТ оптимизируйте контроль боли и рассмотрите терапию агонистами ГнРГ для повышения эффективности ВРТ.</i></p>

Примечание. СРК – синдром раздраженного кишечника.

Литература

1. Johnson NP, Hummelshoj L, Adamson GD et al. World endometriosis society consensus on the classification of endometriosis. Hum Reprod 2017; 32: 315–24.
2. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. DL Longo, editor. N Engl J Med 2020; 382:1244–56.
3. Horne AW, Saunders PTK. SnapShot: Endometriosis. Cell 2019;179: 1677–1677.e1.
4. AAGL – Elevating Gynecologic Surgery. COVID-19: Joint Statement on Elective Surgeries [Internet]. 2020. <https://www.aagl.org/news/covid-19-joint-statement-on-elective-surgeries/>
5. American Society for Reproductive Medicine. COVID-19: Suggestions On Managing Patients Who Are Undergoing Infertility Therapy Or Desiring Pregnancy [Internet]. 2020. <https://www.asrm.org/news-and-publications/news-and-research/press-releases-and-bulletins/covid-19-suggestions-on-managing-patients-who-are-undergoing-infertility-therapy-or-desiring-pregnancy/>
6. Bourne T, Leonardi M, Kyriacou C et al. ISUOG Consensus Statement on rationalization of gynecological ultrasound services in context of SARS-CoV-2. Ultrasound Obstet Gynecol 2020; 55 (6): 879–85. DOI: 10.1002/uog.22047.10.1002/ uog.22047
7. People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. Coronavirus. COVID-19. CDC [Internet]. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>
8. Johnson NP, Hummelshoj L, World Endometriosis Society Montpellier Consortium. Consensus on current management of endometriosis. Hum Reprod 2013; 28: 1552–68.
9. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? Lancet Respir Med 2020; 8: e21.
10. Leonardi M, Espada M, Choi S et al. Transvaginal Ultrasound Can Accurately Predict the American Society of Reproductive Medicine Stage of Endometriosis Assigned at Laparoscopy. J Minim Invasive Gynecol 2020. DOI: 10.1016/j.jmig.2020.02.014.