



## Preporuke za izvođenje otohirurških intervencija tokom COVID-19 pandemije

Preveli i priredili: Dr Danilo Pot, Doc. dr Elvir Zvrko

U tekstu su navedene preporuke za ljekare uključene u tretman pacijenata sa bolestima uva a u svjetlu trenutne pandemije COVID-19. Ove preporuke su u skladu sa preporukama Britanskog otološkog udruženja (BSO– British Society of Otology).

### Hirurgija mastoida

Značajna količina aerosola nastaje od kosti i drugih tkiva pri bušenju mastoida. I dok je glavni put transmisije virusa SARS- CoV-2 preko respiratornog sistema, postoje dokazi i o transmisiji putem krvi, iako je rizik vjerovatno nizak. Takođe, postoje dokazi da su korona virusi prisutni u epitelu srednjeg uva prilikom infekcije gornjeg respiratornog trakta, iako, za sada, nema specifičnih dokaza koji potvrđuju isto i za COVID-19. Kao rezultat, može postojati značajan rizik za transmisiju virusa kada se sprovodi ova vrsta hirurgije kod pacijenata sa COVID- 19. Nije moguće prevenirati stvaranje aerosola prilikom bušenja, i iako FFP3 maska prevenira inhalaciju čestica, standardna zaštita za oči moguće ne prevenira adekvatno okularnu izloženost. Stoga bi hirurgiju mastoida trebalo odložiti, osim ako se ne radi o tretmanu životno ugrožavajućeg stanja. Hitne indikacije uključuju: akutni mastoiditis, intrakranijalne komplikacije otogenog porijekla, operabilan malignitet temporalne kosti.

Hirurgiju vestibularnih švanoma ne treba smatrati hitnom osim ako ne postoji životno ugrožavajuća kompresija moždanog stabla. Retrosigmoidni pristup, prije nego translabyrinthni, treba koristiti da se minimizira vrijeme bušenja kosti, i smanji izloženost epitelu srednjeg uva.

Vrijeme trajanje COVID- 19 pandemije nije moguće predvidjeti, pretpostavka je da će 3 mjeseca biti period do povratka na uobičajenu kliničku praksu. Hirurgiju holesteatoma i hirurgiju ugradnje slušnih implanta, uključujući i djecu, ne treba smatrati hitnom.

Treba testirati pacijente na COVID- 19, ukoliko je moguće intervenciju odložiti do rezultata testa. Ukoliko je dug period do povratne informacije što čini testiranje nepraktičnim, pretpostaviti da su svi pacijenti pozitivni i tako postupati. Zbog mogućnosti da je u početku i PCR tehnikom rezultat testa negativan, a potencijalno u kasnijoj fazi bolesti pozitivan, svakako preduzeti sve mjere zaštite ukoliko je odluka da se izvede hitna intervencija.

Ako je bušenje mastoida neizbježno, ono treba da bude svedeno na minimum, a kompletnu LZO (ličnu zaštitnu opremu): masku FFP3, blisku zaštitu za oči (naočare su poželjnije u odnosu na vizir), vodootporno zaštitno odijelo i rukavice- treba koristiti kao minimum, a da pritom ne koristite mikroskop. Upotreba mikroskopa može pružiti određeni stepen zaštite očiju tokom bušenja, ali bušenje i dalje treba biti svedeno na minimum. Ako je moguće, hirurg treba da nastavi korišćenje zaštitne opreme za oči i pri upotrebi mikroskopa.

Svo nepotrebno osoblje treba da napusti operacionu salu, a oni koji ostaju treba da koriste LZO koja je gore navedena.

Za akutni mastoiditis preporuka je upotreba kirete za uklanjanje kosti prije nego bušenje mastoida, ako je moguće. Ako je potrebno bušenje, usporavanje brzine bušenja, smanjenje volumena irigacije i korišćenje efektivne aspiracije mogu umanjiti aerosolizaciju. Hipotenzija tokom operacije će umanjiti krvarenje i može takođe smanjiti aerosolizaciju. Operaciju treba da obavi najiskusniji raspoloživi otolirg.

Druge procedure u otologiji. Većinu procedura u otologiji treba odložiti sve dok ne prođe pandemija COVID-19. Hitni slučajevi (npr. biopsija sumnjive neoplazije) moraju biti procijenjeni od slučaja do slučaja.

Upotreba kortikosteroida za liječenje otoloških stanja:

U okviru otološke prakse, kortikosteroidi se obično koriste za liječenje Meniereove bolesti, iznenadnog sensorineuralnog gubitka sluha (SSNHL) i idiopatske paralize lica (Bellova paraliza). Trenutno mišljenje je da upotreba kortikosteroida u visokim dozama, bilo da se radi o tretmanu pri infekciji COVID-19 ili za liječenje nevezanog stanja, može biti povezana sa lošijim ishodom liječenja. Zbog toga se upotreba visokih doza oralnih steroida ne preporučuje za liječenje Meniereove bolesti ili SSNHL. Sistemska doza steroida nakon intra-timpanične primjene je značajno manja nego kod oralnog liječenja, pa je vjerovatno da će uticaj na ishod liječenja COVID-19 biti manji. Zbog toga je poželjno koristiti intra-timpaničnu primjenu kortikosteroidne terapije za liječenje ovih stanja. Ne postoje dokazi za potencijalni uticaj na liječenje i ishod kod infekcije COVID-19 virusom a nakon intra-timpanične primjene kortikosteroidne terapije, te o navedenom je potrebno obaviti razgovor sa pacijentom i dobiti informisani pristanak prije sprovođenja postupka. Da li sprovesti ovaj terapijski postupak ili ne, treba odlučiti od slučaja do slučaja. Ako se sprovodi intratimpanični tretman, uobičajena je praksa da se od pacijenta traži da izbacuje pljuvačku i ne guta je tokom 20 minuta nakon injekcije. Ovo bi trebalo izbjegavati tokom pandemije COVID-19, jer izbacivanjem pljuvačke se stvara aerosol koji sadrži viruse. Kod idiopatske paralize lica, sa pacijentom razmotriti upotrebu oralne kortikosteroide terapije i donijeti odluku. Za pacijente sa poznatom infekcijom COVID-19, ova odluka bi bila više ka izbjegavanju primjene kortikosteroida. Za one za koje se ne veruje da su zaraženi, odluka može biti ka tretmanu kortikosteroidima

Reference:

1. Rea P, Lloyd S, Jenkins D. Guidance for undertaking otological procedures during COVID-19 pandemic. <https://www.entuk.org/guidance-undertaking-otological-procedures-during-covid-19-pandemic>