

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Κατευθυντήριες οδηγίες για την ενδοσκοπηση πεπτικού κατά τη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας

Στέφανος Τίγκας, Γεώργιος Μιχαλόπουλος, Σπυρίδων Βρακάς

Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ευρώπη πλήττεται σοβαρά από την Covid-19 πανδημία και ταυτόχρονα παρατηρείται εκθετική αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων. Οι κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα. Οι ασθενείς μπορεί να είναι από ασυμπτωματικοί, μπορεί να έχουν ήπια συμπτώματα έως και σοβαρή αναπνευστική νόσο. Οι επαγγελματίες υγείας σε μονάδες ενδοσκοπησης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον κορωνοϊό. Η πρόληψη κατά τη διάρκεια της ενδοσκοπησης έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για την προάσπιση της υγείας τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ασθενών. Η παρατεταμένη περίοδος lockdown σε όλη την Ευρώπη είχε ως αποτέλεσμα την ακύρωση προγραμματισμένων ενδοσκοπήσεων, καθώς πραγματοποιούνται μόνο επείγουσες ενδοσκοπήσεις. Ο στόχος του άρθρου αυτού είναι να παρέχει τεκμηριωμένες οδηγίες σχετικά με την πρακτική ενδοσκοπησης κατά τη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας.

Λέξεις ευρετηρίου: Covid-19 πανδημία, ενδοσκοπηση πεπτικού, ενδοσκοπικές μονάδες

Σ. Τίγκας, Γ. Μιχαλόπουλος, Σ. Βρακάς. Κατευθυντήριες οδηγίες για την ενδοσκοπηση πεπτικού κατά τη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας. Επιστημονικά Χρονικά 2021; 26(1): 157-164

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αποτέλεσμα της παρατεταμένης περιόδου lockdown και των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης-προσωπικής υγιεινής ήταν η μείωση των κρουσμάτων από τον ιό Covid-19 στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας. Δυστυχώς η πανδημία οδήγησε σε αναρίθμητους θανάτους, συμπεριλαμβανομένων και πολλών επαγγελματιών υγείας στην προσπάθεια καταπολέμησης του ιού.

Λόγω του κινδύνου εμφάνισης νέων κυμάτων της πανδημίας από τον ιό Covid-19 παραμένει επίκαιρη η ανάγκη εφαρμογής στρατηγικής στα ενδοσκοπικά τμήματα που να στοχεύει:

- 1) στη διαλογή των ασθενών που χρήζουν ενδοσκοπησης
- 2) στην εφαρμογή μέτρων προφύλαξης των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας από ενδεχόμενη μόλυνση από τον ιό.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΣΤΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Με βάση τις οδηγίες που συστάθηκαν από την ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy) και την ESGENA (European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates) [1,2] συστήνεται η εκπαίδευση του προσωπικού στην πρόληψη και τον έλεγχο μετάδοσης του ιού Covid-19 πριν και κατά τη διάρκεια των ενδοσκοπήσεων, η διαλογή των ασθενών που πρόκειται να ενδοσκοπηθούν, η σωστή χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού και η σωστή εφαρμογή μέτρων προσωπικής υγιεινής. Συστήνεται οι παρεμβάσεις πρόληψης και ελέγχου της μεταδοτικότητας του ιού να προσαρμόζονται στη διαθεσιμότητα των πόρων κάθε χώρας, λαμβάνοντας υπόψιν τον επιπολασμό του Covid-19 και τον ρυθμό μετάδοσης του ιού στην κοινότητα.

Το προσωπικό της ενδοσκοπικής μονάδας θα πρέπει να συγκαταλέγεται στους υψηλού κινδύνου επαγγελματίες υγείας να προσβληθούν από τον ιό Covid-19, λόγω της πρόκλησης αερολύματος κατά τη διάρκεια των ενδοσκοπήσεων και ιδίως του ανώτερου πεπτικού. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η σωστή διαλογή των ασθενών που χρήζουν ενδοσκόπησης. Θα πρέπει οι ασθενείς, πριν υποβληθούν σε ενδοσκόπηση, να κατηγοριοποιούνται σε υψηλού και χαμηλού κινδύνου λοίμωξης από Covid-19. Οι ασθενείς υψηλού κινδύνου ως προς την πιθανότητα να έχουν μολυνθεί από τον ιό, θα πρέπει να απομονώνονται και να διαχωρίζονται εντός της ενδοσκοπικής μονάδας από τους υπόλοιπους ασθενείς. Ωστόσο κάτι τέτοιο

πολλές φορές καθίσταται αδύνατο, λόγω έλλειψης των κατάλληλων υποδομών. Σε τέτοιες περιπτώσεις συστήνονται εναλλακτικές τακτικές, όπως η πραγματοποίηση των ενδοσκοπήσεων σε βάρδιες.

Σε καθημερινή βάση θα πρέπει να ελέγχονται οι επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται σε ενδοσκοπικές μονάδες, για σημεία και συμπτώματα Covid-19 λοίμωξης. Όσοι θεωρούνται υψηλού κινδύνου για Covid-19 λοίμωξη θα πρέπει να απομονώνονται και να ελέγχονται. Επιπλέον θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλες μάσκες προστασίας, γάντια και αντισηπτικά, να γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων και των οργάνων ενδοσκοπήσεων από έμπειρο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Θα πρέπει να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής με σχολαστικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και ζεστό νερό για τουλάχιστον 20 δευτέρα πριν και μετά την επαφή με τους ασθενείς ή με πιθανά μολυσματικές πηγές, να αποφεύγεται η κοινή χρήση κινητών τηλεφώνων, στυλό και η χρήση κοσμημάτων χειρός στον χώρο της εργασίας.

ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΣΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Δεδομένης της έλλειψης υψηλού επιπέδου επιστημονικών αποδείξεων, δεν μπορεί να συσταθεί η αποκλειστική χρήση ορολογικών ή ταχείας διενέργειας ελέγχων ανεύρεσης

αντιγόνου σε ασθενείς που πρόκειται να ενδοσκοπηθούν.

Όπου είναι ευρέως διαθέσιμες οι διαγνωστικές εξετάσεις, συστήνεται η χρήση μοριακών τεστ (αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης [PCR] ή ισοθερμικής ενίσχυσης νουκλεϊκών οξέων [INAAT]) στο σύνολο των ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε ενδοσκοπήσεις. Όταν υπάρχει έλλειψη μασκών προστασίας FFP, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται οι απλές χειρουργικές μάσκες σε συνδυασμό με αρνητική εξέταση PCR όταν διενεργούνται ενδοσκοπικές επεμβάσεις (ανώτερου ή/και κατώτερου πεπτικού) σε ασθενείς που θεωρούνται χαμηλού κινδύνου να έχουν μολυνθεί από τον Covid-19. Επίσης το προσωπικό στα ενδοσκοπικά τμήματα θα πρέπει να έχει την κατάλληλη ενδυμασία (γάντια, προστατευτικά γυαλιά, χειρουργικά σκουφάκια, ποδονάρια, αδιάβροχες ιατρικές ρόμπες).

Στις περιπτώσεις όπου υπάρχει περιορισμένη διαθεσιμότητα μοριακών τεστ, συστήνεται ιολογικός έλεγχος μόνο σε ασθενείς που θεωρούνται υψηλού κινδύνου να έχουν Covid-19 λοίμωξη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΑΙ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΙΘΑΝΗΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Η κατηγοριοποίηση των ασθενών με βάση τον κίνδυνο πιθανής λοίμωξης Covid-19 θα πρέπει να γίνεται μια ημέρα πριν από την ενδοσκόπηση (κατά προτίμηση από το τηλέφωνο) και την ημέρα της ενδοσκόπησης. Το ερωτηματολόγιο προς τον ασθενή θα πρέπει να περιλαμβάνει ερωτήσεις για συμπτώματα και εάν έχει έρθει πρόσφατα σε επαφή με ύποπτα κρούσματα (Πίνακας 1).

Οι συγγενείς των ασθενών δεν θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στην ενδοσκοπική μονάδα. Εάν είναι εξαιρετικά απαραίτητο, θα πρέπει κι αυτοί να υποβληθούν στην ίδια αξιολόγηση κινδύνου με τον ασθενή. Για ασθενείς που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για Covid-19, θα πρέπει να έχουν προβλεφθεί ξεχωριστές αίθουσες παραμονής-ανάρρωσης του ασθενή πριν και μετά την ενδοσκόπηση. Όλοι οι ασθενείς που εισέρχονται στην ενδοσκοπική μονάδα θα πρέπει να φορούν προστατευτική μάσκα. Συστήνεται επίσης ο έλεγχος της θερμοκρασίας του ασθενούς πριν από την είσοδο στην ενδοσκοπική μονάδα.

Πίνακας 1. Σταδιοποίηση κινδύνου για πιθανή COVID-19 λοίμωξη σε ασθενείς που χρήζουν ενδοσκοπικής πεπτικού συστήματος.

<p>Χαμηλού κινδύνου ασθενείς</p>	<p>Χωρίς συμπτώματα (π.χ. βήχας, πυρετός, δύσπνοια ή διάρροια)</p> <p>ΚΑΙ</p> <p>Χωρίς ιστορικό επαφής με COVID-19 θετικό κρούσμα</p> <p>ΚΑΙ</p> <p>Χωρίς ιστορικό ταξιδιού ή παραμονής σε τοποθεσία όπου αναφέρεται μετάδοση του COVID -19 σε κοινότητα τις προηγούμενες 14 ημέρες</p> <p>Αρνητικό τεστ για COVID-19</p>
<p>Υψηλού κινδύνου ασθενείς</p>	<p>Παρουσία συμπτωμάτων (π.χ. βήχας, πυρετός, δύσπνοια ή διάρροια)</p> <p>Ή</p> <p>ιστορικό ταξιδιού ή παραμονής σε τοποθεσία όπου αναφέρεται μετάδοση του COVID -19 σε κοινότητα τις προηγούμενες 14 ημέρες</p> <p>Ή</p> <p>ιστορικό επαφής με COVID-19 θετικό κρούσμα</p>

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΙΘΑΝΗΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Κατά τη διάρκεια της ενδοσκοπικής μόνο το απολύτως απαραίτητο και πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό θα πρέπει να παρευρίσκεται στην ενδοσκοπική αίθουσα.

Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιεί το προσωπικό κατά τη διάρκεια της ενδοσκοπικής, θα πρέπει να περιλαμβάνει γάντια, σκουφάκια, προστατευτικά γυαλιά ή προσωπίδες, αδιάβροχες ρόμπες, ποδονάρια και μάσκες. Μάσκες υψηλού δείκτη προστασίας (FFP) και ποδονάρια θα πρέπει

να χρησιμοποιούνται σε υψηλού κινδύνου ή επιβεβαιωμένα κρούσματα (Πίνακας 2). Η τυπική χειρουργική μάσκα προσώπου μπορεί να είναι αποτελεσματική στην προφύλαξη από πιτσιλισμα και σταγονίδια μεγάλων σωματιδίων, αλλά δεν φιλτράρει ούτε αποκλείει πολύ μικρά σωματίδια στον αέρα που ενδέχεται να μεταδίδονται με βήχα, φτάρνισμα ή ορισμένες ιατρικές πράξεις και δεν παρέχει πλήρη προστασία από λοιμώδεις παράγοντες. Αντιθέτως, οι μάσκες υψηλού δείκτη προστασίας (N95 / FFP2 / FFP3) προστατεύουν τον χρήστη από πιθανά επικίνδυνα σωματίδια (μέχρι τα 0,3 μικρά). Ο ίδιος εξοπλισμός προστασίας θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τις ενδοσκοπήσεις του ανωτέρου και του κατώτερου πεπτικού.

Πίνακας 2. Προστατευτικός εξοπλισμός για τους επαγγελματίες υγείας με βάση τον κίνδυνο Covid-19 λοίμωξης του ασθενούς.

Χαμηλού κινδύνου ασθενής	Υψηλού κινδύνου ή ασθενής με Covid-19 λοίμωξη
Χειρουργική μάσκα	Μάσκες υψηλού δείκτη προστασίας (FFP2/FFP3 μάσκες)
Γάντια	2 ζευγάρια γάντια
Ποδονάρια μίας χρήσης	Ποδονάρια μίας χρήσης
Σκουφάκια μίας χρήσης	Σκουφάκια μίας χρήσης
Προστατευτικά προσώπου (γυαλιά ή προσωπίδες)	Προστατευτικά προσώπου (γυαλιά ή προσωπίδες)
Αδιάβροχες ρόμπες μίας χρήσης	Αδιάβροχες ρόμπες μίας χρήσης

ΕΠΑΝΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟ LOCKDOWN

Στις περιοχές, όπου δεν υπάρχουν ενδείξεις μεταδοτικότητας του ιού Covid-19 μετά την άρση του lockdown, συστήνεται η επιστροφή στους φυσιολογικούς ρυθμούς στις ενδοσκοπήσεις. Παράλληλα θα πρέπει να συνεχίζουν να εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης της μεταδοτικότητας έναντι του ιού κατά τη διάρκεια των ενδοσκοπήσεων. Σε περιοχές που έχουν αυξημένο δείκτη μεταδοτικότητας του ιού Covid-19 μετά την άρση του lockdown, συστήνεται η ιεράρχηση στις ενδοσκοπήσεις ανάλογα με την ένδειξη.

Οι περισσότερες ενδοσκοπικές μονάδες παρουσίασαν σημαντική μείωση του αριθμού

των ενδοσκοπήσεων κατά τη διάρκεια του lockdown, πραγματοποιώντας μόνο ενδοσκοπήσεις σε επείγουσα βάση. Οι ενδοσκοπικές μονάδες αναμένεται να αντιμετωπίσουν μετά την άρση του lockdown αδυναμίες όσον αφορά στη χωρητικότητα και στο ανθρώπινο δυναμικό όταν πραγματοποιηθεί η επανεκκίνηση της ενδοσκοπικής δραστηριότητας. Αυτό εξηγείται για δυο λόγους: i) παρατηρείται σημαντικό βαθμό επικάλυψη των προγραμματισμένων ενδοσκοπήσεων που αναβλήθηκαν κατά τη διάρκεια του lockdown με τα νέα τακτικά ραντεβού που θα προγραμματιστούν ii) τα νέα μέτρα απολύμανσης των ενδοσκοπικών χώρων επιβάλλουν μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα

μεταξύ των ενδοσκοπήσεων, με αποτέλεσμα να πραγματοποιούνται λιγότερες ενδοσκοπήσεις σε καθημερινή βάση και να καθυστερούν ακόμα περισσότερο τα ραντεβού.

Για τους λόγους αυτούς απαιτείται σωστή ιεράρχηση των ενδοσκοπικών πράξεων έτσι ώστε να αποφευχθούν οδυνηρές συνέπειες, όπως για παράδειγμα οι καθυστερημένες διαγνώσεις νεοπλασιών του πεπτικού συστήματος.

ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΔΕΙΞΗ

Επείγουσες ενδοσκοπήσεις

1. Οξεία αιμορραγία ανωτέρου/κατώτερου πεπτικού με αιμοδυναμική αστάθεια
2. Βιντεοκάψουλα / εντεροσκόπηση για επείγουσα αιμορραγία
3. Ξένα σώματα στον οισοφάγο και/ή υψηλό κινδύνου ξένα σώματα στομάχου
4. Αποφρακτικός ίκτερος
5. Οξεία χολαγγειίτιδα

Υψηλής προτεραιότητας ενδοσκοπήσεις

1. Ενδοσκοπική θεραπεία υψηλού βαθμού δυσπλασίας (HGD) ή ενδοβλεννογόνιου καρκίνου οισοφάγου, στομάχου ή μεγάλοι ορθοκολικοί πολύποδες με αυξημένο κίνδυνο ενδοβλεννογονίας διήθησης
2. Τοποθέτηση stent σε κακοήθεις στενώσεις

3. Διαδερμική ενδοσκοπική γαστροστομία (PEG) / Διαδερμική ενδοσκοπική νησιδοστομία (PEJ) / Ρινονησιδικός σωλήνας

4. Συρίγγιο/διαφυγή ανωτέρου πεπτικού

5. Δυσφαγία ή δυσπεψία με συμπτώματα συναγερμού

6. Αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια

7. Απώλεια αίματος από το ορθό

8. Κολονοσκόπηση για μέλαινα μετά από αρνητική ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού

9. Σοβαρή αναιμία χωρίς αιμοδυναμική αστάθεια

10. Βιοψίες απαραίτητες για την έναρξη συστηματικής θεραπείας/χειρουργείο

11. Κολονοσκόπηση μετά από θετική Mayer κοπράνων/θετικό ανοσοϊστοχημικό test κοπράνων στο πλαίσιο οργανωμένου προγράμματος screening για ορθοκολικό καρκίνο

12. Χαμηλού κινδύνου ξένα σώματα στομάχου

13. Καλοήθης στένωση που χρήζει διαστολής / stent

14. Ύπαρξη μάζας επιβεβαιωμένη σε απεικονιστική εξέταση

15. Βιοψία λεμφαδένα με ενδοσκοπικό υπέρηχο (EUS)

16. Χολολιθιασική παγκρεατίτιδα

17. Παγκρεατική μάζα/στένωση

18. Διαστολή στένωσης χοληφόρων
19. Αντικατάσταση stent χοληφόρων

Μέσης προτεραιότητας ενδοσκοπήσεις

1. Ενδοσκοπική θεραπεία χαμηλού βαθμού δυσπλασίας (LGD) οισοφάγου ή στομάχου
2. Πολύποδας δωδεκαδακτύλου
3. Φυματεκτομή
4. Μη επείγουσα απολίνωση κισσών
5. Σιδηροπενική αναιμία
6. Παγκρεατική κύστη (ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου)
7. Μη επείγουσα στένωση χοληφόρων (χωρίς χολαγγειίτιδα, χωρίς ίκτερο)
8. Βιοψία ενδοβλεννογονικής βλάβης με ενδοσκοπικό υπέρηχο
9. Αχαλασία (ενδοσκοπική μυοτομή [POEM], διαστολή με μπαλόνι)
10. Θετική Mayer κοπράνων / ανοσοϊστοχημικό test κοπράνων εκτός οργανωμένου τοπικού/εθνικού προγράμματος screening για ορθοκολικό καρκίνο

Χαμηλής προτεραιότητας ενδοσκοπήσεις

1. Follow-up οισοφάγου Barrett, γαστρικής ατροφίας/εντερικής μεταπλασίας, φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας

2. Παρακολούθηση μετά από ενδοσκοπική ή χειρουργική αφαίρεση καρκίνου

3. Παρακολούθηση μετά από πολυπεκτομή

4. Διάγνωση / παρακολούθηση του κληρονομικού μη πολυποδιασικού ορθοκολικού καρκίνου και άλλων κληρονομικών συνδρόμων

5. Διαγνωστικός έλεγχος συμπτωμάτων συσχετιζόμενων με το σύνδρομο ευερεθίστου εντέρου

6. Διαγνωστικός έλεγχος παλινδρομικής νόσου, δυσπεψίας (χωρίς συμπτώματα συναγερμού)

7. Screening ασθενών υψηλού κινδύνου για καρκίνο οισοφάγου, στομάχου καθώς και ορθοκολικό καρκίνο

8. Βαριατρικές ενδοσκοπικές επεμβάσεις

Οι συστάσεις των ESGE και ESGENA βασίζονται σε οδηγίες βέλτιστης πρακτικής με βάση τα διαθέσιμα μέχρι σήμερα στοιχεία. Ενδέχεται να μην εφαρμόζονται σε όλες τις περιπτώσεις, πρέπει να ερμηνεύονται υπό το πρίσμα συγκεκριμένων κλινικών καταστάσεων και διαθεσιμότητας πόρων και θα αναθεωρούνται σύμφωνα με την εξέλιξη της πανδημίας. Ο κάθε συνάδελφος καλείται κατά την εφαρμογή των συστάσεων να εξασκεί τους κανόνες καλής κλινικής πρακτικής προς όφελος των ασθενών και της κοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gralnek IM, Hassan C, Beilenhoff U, Antonelli G, Ebigbo A, Pellisé M, et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. *Endoscopy*. 2020 Jun;52(6):483-490.
2. Gralnek IM, Hassan C, Beilenhoff U, Antonelli G, Ebigbo A, Pellisé M, et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and COVID-19: An update on guidance during the post-lockdown phase and selected results from a membership survey. *Endoscopy*. 2020 Oct;52(10):891-898.

CLINICAL GUIDELINES***ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic*****Stefanos Tigkas, Georgios Michalopoulos, Spyridon Vrakas**

Department of Gastroenterology, Tzaneion General Hospital, Piraeus, Greece

ABSTRACT

Europe is severely affected from Covid-19 pandemic with an exponential increase in incident infections and deaths. The clinical manifestations of COVID-19 can be subtle, encompassing a broad spectrum from asymptomatic mild disease to severe respiratory illness. Health care professionals in endoscopy units are at increased risk of infection from COVID-19. Infection prevention and control has been shown to be dramatically effective in assuring the safety of both health care professionals and patients. The prolonged lockdown period across Europe resulted in the cancellation of elective GI endoscopies as only urgent endoscopies were performed. The aim of this present Position Statement is to provide up-dated evidence-based guidance on endoscopy practice for the lockdown and the post-lockdown phase of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Covid-19 pandemic, gastrointestinal endoscopy, endoscopy units

S. Tigkas, G. Michalopoulos, S. Vrakas. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. *Scientific Chronicles* 2021; 26(1): 157-164
