



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

**Przegląd międzynarodowych zaleceń organizacyjnych oraz strategii
walki z epidemią COVID-19**

Aktualizacja

18.02.2021 r.

1. CEL

Celem niniejszego zestawienia jest cotygodniowy przegląd nowo publikowanych informacji odnośnie międzynarodowych rozwiązań organizacyjnych/zaleceń w Covid-19 w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz strategii walki z epidemią.

2. METODYKA

Wyszukiwaniem objęte zostały poniżej wymienione strony internetowe organizacji rządowych i pozarządowych:

- World Health Organization <https://www.who.int>,
- OECD <http://www.oecd.org/>,
- Komisja Europejska https://ec.europa.eu/info/index_pl,
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>,
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>,
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>,
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>,
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>,
- Government of Canada <https://www.canada.ca>,
- Chinese Center for Disease Control and Prevention <http://www.chinacdc.cn/en/>,
- Taiwan Centers for Disease Control <https://www.cdc.gov.tw/En>,
- A Singapore Government Agency Website <https://www.gov.sg/features/covid-19>,
- Federal Public Service (FPS) Health <https://www.info-coronavirus.be/en/about/>,
- Robert Koch Institute <https://www.rki.de>.

Wyszukiwaniem objęto okres od 10 do 18 lutego 2021 roku.

3. WYNIKI PRZEGLĄDU

Wszystkie odnalezione dokumenty z przedmiotowego zakresu opublikowane w okresie objętym wyszukiwaniem zestawiono w tabeli 1 a dodatkowo poniżej wskazano najistotniejsze z nich. Jako kryterium istotności przyjęto potencjalny wpływ na treść dokumentu *Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2* w zakresie organizacji oraz treść wykonywanych dotychczas przeglądów tematycznych w zakresie organizacji i strategii walki z epidemią. Informacje te dotyczą między innymi:

- zalecenia WHO dotyczącego szerokiego stosowania szczepionki AstraZeneca, w oparciu o twierdzenie, że korzyści przeważają nad ryzykiem;
- roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemie reagowania państw na pandemię;
- powtórnych testów i kwarantanny osób bezobjawowych, które wyzdrowiały z zakażenia SARS-CoV-2 (CDC);
- osób z ciężkim upośledzeniem odporności, które mogą pozostać zakażone dłużej niż 20 dni od wystąpienia objawów;
- ostatnich doniesień o reinfekcjach nowymi wariantami koronawirusa u dorosłych;
- zdolności laboratoryjnych w zakresie sekwencjonowania w celu wykrycia VOC na obszarze UE/EOG;

- oceny ryzyka związanego z dalszym rozprzestrzenianiem się VOC w UE/EOG;
- strategii szczepień w Australii i Kanadzie;
- aktualizacji zasad postępowania w przypadku kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 w Niemczech;
- wprowadzenie zaleceń dotyczących testów na obecność nowych wariantów wirusa w Niemczech;
- aktualizacji informacji dotyczących nowych wariantów wirusa (RKI).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>World Health Organization <i>COVID-19 vaccination: supply and logistics guidance</i> https://www.who.int/publications/item/who-2019-ncov-vaccine-deployment-logistics-2021-1 Data publikacji: 15.02.2021</p>	<p>Dokument ten ma za zadanie dostarczyć wytyczne dla państw w celu: opracowania i wzmocnienia strategii łańcucha dostaw, aby przyjmować, przechowywać, dystrybuować i zarządzać szczepionkami przeciwko COVID-19 i ich produktami pomocniczymi; dystrybucji szczepionek przeciwko COVID-19 od portu wejścia aż do najbardziej oddalonych punktów szczepień; zapewnienia jakości, skuteczności, właściwego śledzenia, raportowania wykorzystania szczepionek i bezpieczeństwa szczepionek przeciwko COVID-19 w całym łańcuchu dostaw; oceny, zaprojektowania i wdrożenia odpowiednich mechanizmów zarządzania odpadami w celu bezpiecznego przetwarzania i utylizacji odpadów przy jednoczesnej ochronie środowiska i populacji; wzmocnienia odpowiednich wymogów w zakresie łańcucha chłodniczego i logistyki, w tym logistyki zwrotnej; oraz zapewnienia narzędzi wspierających działania w zakresie gotowości kraju.</p>
<p>World Health Organization <i>Interim recommendations for use of the AZD1222 (ChAdOx1-S (recombinant)) vaccine against COVID-19 developed by Oxford University and AstraZeneca</i> https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-2021.1 Data publikacji: 10.02.2021</p>	<p>Niniejsze tymczasowe wytyczne opracowano na podstawie zaleceń wydanych przez Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) na jej nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 8 lutego 2021 r.</p> <p>Niniejsze tymczasowe wytyczne mają zastosowanie do szczepionki AZD1222 (ChAdOx1-S [rekombinowana]) przeciwko COVID-19 opracowanej przez Oxford University (Wielka Brytania) i firmę AstraZeneca oraz do szczepionek ChAdOx1-S [rekombinowana] przeciwko COVID-19 wyprodukowanych przez innych wytwórców, którzy opierają się na podstawowych danych klinicznych firmy AstraZeneca, po wykazaniu równoważności w ich przeglądzie regulacyjnym i po uzyskaniu od WHO pozwolenia w ramach procedury Emergency Use Listing (EUL). Dane zweryfikowane przez WHO potwierdzają wniosek, że znane i potencjalne korzyści ze stosowania produktu AZD1222 przewyższają znane i potencjalne ryzyko.</p>
<p>Organisation for Economic Cooperation and Development <i>Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic</i> http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/strengthening-the-frontline-how-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-covid-19-pandemic-9a5ae6da/</p>	<p>W niniejszym dokumencie opisano, rolę jaką odgrywa system podstawowej opieki zdrowotnej w reagowaniu na pandemię oraz w jaki sposób pandemia COVID-19 wpływa na życie osób ze schorzeniami przewlekłymi.</p> <p>Do powstania tego dokumentu przyczyniły się międzynarodowe organizacje pacjenckie, dzieląc się swoimi doświadczeniami związanymi z pandemią i odpowiadając na szybką ankietę. Międzynarodowe organizacje podstawowej opieki zdrowotnej również podzieliły się swoimi poglądami na temat tego, jak postrzegają swoją rolę w czasie kryzysu zdrowotnego. Ponadto, decydenci polityczni dokonali przeglądu dokumentu, aby zapewnić jego przydatność dla ich krajów.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Data publikacji: 10.02.2021	
Komisja Europejska	<i>Brak aktualizacji w okresie 10.02–18.02</i>
Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Guidance on Testing Healthcare Personnel for SARS-CoV-2</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html Data aktualizacji: 14.02.2021	Dodano zalecenie z <i>CDC Decision Memo</i> dotyczące tego, że osoby bezobjawowe, które wyzdrowiały z zakażenia SARS-CoV-2, nie muszą przechodzić powtórnych badań ani kwarantanny w przypadku kolejnego narażenia na SARS-CoV-2 w ciągu 3 miesięcy od pierwotnej diagnozy.
Centers for Disease Control and Prevention <i>Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-healthcare-personnel.html Data aktualizacji: 14.02.2021	Dodano nowe opcje, aby umożliwić: Bezobjawowym pracownikom opieki zdrowotnej, którzy mieli ekspozycję podwyższonego ryzyka na SARS-CoV-2, ale co do których nie wiadomo, czy są zakażeni, na skrócenie czasu trwania ograniczenia pracy, jak opisano w <i>Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing</i> . Bezobjawowym, w pełni zaszczepionym pracownikom, którzy mieli ekspozycję podwyższonego ryzyka na SARS-CoV-2, ale co do których nie wiadomo, czy są zakażeni, na kontynuację pracy w jej miejscu przez cały 14-dniowy okres po ekspozycji.
Centers for Disease Control and Prevention <i>Return to Work Criteria for Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection (Interim Guidance)</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html Data aktualizacji: 16.02.2021	Zmiany w celu lepszego dostosowania wytycznych do aktualizacji <i>CDC Decision Memo</i> : Pracownicy z ciężkim upośledzeniem odporności mogą pozostać zakażni dłużej niż 20 dni od wystąpienia objawów. Zaleca się konsultacje ze specjalistami w dziedzinie chorób zakaźnych; można rozważyć zastosowanie strategii opartej na testach w celu określenia, kiedy taki pracownik może wrócić do pracy.
Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Guidance on Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19</i>	Dodano nowe dowody i zalecenia dotyczące czasu trwania izolacji i środków ostrożności u osób dorosłych z ciężkimi zaburzeniami odporności. Dodano również informacje na temat ostatnich doniesień o ponownych zakażeniach nowymi wariantami wirusa u osób dorosłych. <u>Czas trwania izolacji i środków ostrożności</u>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html</p> <p>Data aktualizacji: 13.02.2021</p>	<p>Niektórzy dorośli z ciężką postacią choroby mogą wytwarzać replikującego się wirusa dłużej niż 10 dni, co może uzasadniać przedłużenie czasu trwania izolacji i środków ostrożności do 20 dni od wystąpienia objawów; pacjenci z ciężkimi zaburzeniami odporności mogą wytwarzać replikującego się wirusa dłużej niż 20 dni i wymagają dodatkowych badań i konsultacji ze specjalistami chorób zakaźnych oraz ekspertami w dziedzinie kontroli zakażeń.</p> <p>W przypadku osób dorosłych, u których nigdy nie wystąpią objawy, izolacja i inne środki ostrożności mogą zostać przerwane po 10 dniach od daty pierwszego dodatniego wyniku testu RT-PCR na obecność SARS-CoV-2.</p> <p>Do tej pory doniesienia o ponownym zakażeniu były rzadkie. Podobnie jak w przypadku innych ludzkich koronawirusów, w przypadku których badania wykazały ponowne zakażenie, oczekuje się, że prawdopodobieństwo ponownego zakażenia SARS-CoV-2 będzie wzrastać wraz z upływem czasu od wyzdrowienia z pierwotnego zakażenia z powodu słabnącej odporności i możliwości narażenia na warianty wirusa. W kilku krajach zgłoszono występowanie wariantów wirusa (takich jak wariant B.1.1.7 lub wariant B.1.1.28. Ponowne zakażenie wirusem wariantu SARS-CoV-2 zgłoszono w Brazylii, Wielkiej Brytanii i Republice Południowej Afryki. Ryzyko ponownego zakażenia może być zwiększone w przyszłości w przypadku ekspozycji na szczepy wariantu wirusa SARS-CoV-2, które nie są neutralizowane przez surowice odpornościowe, takie jak jeden z ostatnio opisanych w Afryce Południowej. Ryzyko ponownego zakażenia zależy również od prawdopodobieństwa ponownego narażenia. Ciągła, szeroko rozpowszechniona transmisja zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia ponownych zakażeń. Stosowanie strategii zapobiegawczych może spowolnić transmisję.</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2</i></p> <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html</p> <p>Data aktualizacji: 16.02.2021</p>	<p>Tymczasowe wytyczne zostały zaktualizowane, aby:</p> <p>Wyjaśnić, że wykluczenie z pracy bezobjawowych pracowników po ekspozycji podwyższonego ryzyka, którzy wyzdrowieli z zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 3 miesięcy, może nie być konieczne.</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)</i></p> <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html#previous</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nowe informacje dotyczące możliwości niedostatecznego wykrywania utajonej hipoksemii za pomocą pulsoksymetrii, zwłaszcza u osób o ciemnej karnacji skóry. • Nowe informacje na temat objawów dermatologicznych związanych z COVID-19. • Nowe informacje na temat przedłużonego wydalania zdolnego do replikacji wirusa SARS-CoV-2 u osób z silnie obniżoną odpornością. • Nowe informacje na temat doniesień o ponownym zakażeniu nowymi wariantami wirusa.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Data aktualizacji: 16.02.2021</p>	
<p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html Data aktualizacji: 10.02.2021</p>	<p>Zaktualizowano sekcję <i>Wdrożenie uniwersalnego stosowania środków ochrony osobistej w celu rozszerzenia opcji kontroli źródła i działań związanych z opieką nad pacjentem w obszarach o umiarkowanej lub znacznej transmisji.</i></p> <p>Dołączono odniesienie do Optymalizacji Dostaw Środków Ochrony Indywidualnej (PPE), które zawiera hierarchię strategii do wdrożenia, gdy PPE są niewystarczające lub niedostępne.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Detection and characterisation capability and capacity for SARS-CoV-2 variants within the EU/EEA</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/detection-and-characterisation-capability-and-capacity-sars-cov-2-variants Data aktualizacji: 16.02.2021</p>	<p>Jest to piąte badanie zdolności laboratoryjnych od początku pandemii COVID-19 w grudniu 2019 r.</p> <p><u>Kluczowe informacje</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • W większości państw członkowskich zdolność sekwencjonowania w celu identyfikacji wariantów SARS-CoV-2 jest poniżej zalecenia ustalonego przez Komisję Europejską, aby sekwencjonować 5-10% próbek dodatnich dla SARS-CoV-2. • Chociaż większość krajów UE/EOG aktywnie bada pojawienie się wariantów SARS-CoV-2, trzy kraje nie prowadzą takich badań. • Wiele krajów zwiększa lub planuje zwiększyć swoje możliwości w zakresie sekwencjonowania, ale wskazały one na potrzebę wsparcia ze strony ECDC. • Konkretnie potrzeby obejmują wsparcie w zakresie potrzebnych zasobów i protokołów sekwencjonowania, a w szczególności bioinformatyki. • W wielu krajach czas oczekiwania na wyniki wstępnych badań przesiewowych metodą PCR udostępniane organom ds. zdrowia publicznego przekracza 48 godzin.
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Using face masks in the community: first update - Effectiveness in reducing transmission of COVID-19</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission Data aktualizacji: 15.02.2021</p>	<p>Chociaż dowody na stosowanie medycznych masek twarzowych w społeczności w celu zapobiegania COVID-19 są ograniczone, maski twarzowe powinny być rozważane jako nefarmakologiczna interwencja w połączeniu z innymi środkami w ramach wysiłków zmierzających do kontroli pandemii COVID-19. Biorąc pod uwagę dostępne dowody, charakterystykę przenoszenia się SARS-CoV-2, wykonalność i potencjalne szkody związane ze stosowaniem różnych rodzajów masek na twarz, proponuje się następujące opcje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na obszarach, gdzie występuje transmisja środowiskowa COVID-19, noszenie medycznej lub niemedycznej maski twarzowej jest zalecane w zamkniętych przestrzeniach publicznych i może być rozważane w zatłoczonych miejscach na zewnątrz. • Dla osób narażonych na ciężką postać COVID-19, takich jak osoby starsze lub osoby z chorobami współistniejącymi, zaleca się stosowanie medycznych masek twarzowych jako środka ochrony osobistej w wyżej wymienionych miejscach. • W gospodarstwach domowych zaleca się stosowanie medycznych masek twarzowych dla osób z objawami COVID-19 lub potwierdzonym COVID-19 oraz dla osób, które mieszkają z nimi w tym samym gospodarstwie domowym. • W oparciu o ocenę dostępnych dowodów naukowych nie można wydać zalecenia dotyczącego preferowanego stosowania medycznych lub niemedycznych masek na twarz w społeczności.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> • Jeżeli używane są niemedyczne maski twarzowe, zaleca się, aby preferowane były maski, które spełniają dostępne wytyczne dotyczące skuteczności filtracji i oddychalności. <p>Bardzo ograniczone dowody naukowe dotyczące stosowania masek z filtrem oddechowym w społeczności nie przemawiają za ich obowiązkowym stosowaniem zamiast innych rodzajów masek twarzowych w społeczności. Chociaż nie oczekuje się, że maski z filtrem oddechowym będą gorsze od niemedycznych lub medycznych masek twarzowych, należy wziąć pod uwagę trudności w zapewnieniu ich właściwego dopasowania i stosowania w warunkach wspólnotowych, jak również potencjalne niekorzystne skutki związane z mniejszą oddychalnością.</p> <p>Użycie masek twarzowych w środowisku powinno uzupełniać, a nie zastępować inne środki zapobiegawcze, takie jak fizyczny dystans, pozostanie w domu w czasie choroby, telepraca, jeśli to możliwe, etykieta oddechowa, skrupulatna higiena rąk i unikanie dotykania twarzy, nosa, oczu i ust.</p>
<p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Risk assessment: SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-variants-vaccine-fourteenth-update-february-2021 Data aktualizacji: 15.02.2021</p>	<p><u>Ryzyko ocenione w niniejszej aktualizacji</u></p> <p>Ze względu na zwiększoną zdolność do przenoszenia się, dowody wskazujące na zwiększoną ciężkość przebiegu choroby i możliwość częściowego lub znacznego zmniejszenia skuteczności istniejących licencjonowanych szczepionek przeciwko COVID-19 w stosunku do VOC, w połączeniu z wysokim prawdopodobieństwem zwiększenia się odsetka przypadków SARS-CoV-2 spowodowanych wariantem B.1.1.7 (a być może także B.1.351 i P.1), ryzyko związane z dalszym rozprzestrzenianiem się SARS-CoV-2 VOC w UE/EOG ocenia się obecnie jako wysokie lub bardzo wysokie w odniesieniu do całej populacji i bardzo wysokie w odniesieniu do osób szczególnie podatnych na zakażenie.</p> <p>Chociaż szczepienia złagodzą efekt zastąpienia poprzednich wariantów bardziej zakaźnymi, a sezonowość może potencjalnie ograniczyć przenoszenie w miesiącach letnich, przedwczesne złagodzenie środków ostrożności doprowadzi do szybkiego wzrostu wskaźników zachorowalności, wykrywalności ciężkich przypadków i śmiertelności. Opóźnienia w nabywaniu, dystrybucji i podawaniu szczepionek, jeśli wystąpią, również opóźnią możliwość złagodzenia krajowych NPI. Szybkie wprowadzenie szczepionek dla grup priorytetowych jest konieczne, aby zmniejszyć liczbę hospitalizacji, przyjęć na oddziały intensywnej terapii i zgonów z powodu COVID-19.</p>
<p>Public Health England <i>Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19</i> https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19 Data aktualizacji: 16.02.2021</p>	<p>Zaktualizowano definicję grup szczególnie narażonych klinicznie.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Public Health England <i>COVID-19 vaccination: information for healthcare practitioners</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-programme-guidance-for-healthcare-practitioners#history Data aktualizacji: 12.02.2021</p>	<p><u>Dodano zalecenie dotyczące nieumyślnego podania innej szczepionki COVID-19 w krótkim odstępie czasu od podania pierwszej dawki.</u></p> <p>W przypadku nieumyślnego podania innej szczepionki COVID-19 kilka dni po podaniu pierwszej dawki, należy zaproponować danej osobie trzecią dawkę szczepionki po upływie co najmniej 28 dni od podania drugiej dawki. Ponieważ badania kliniczne wykazały, że w porównaniu z pierwszą dawką, działania niepożądane zgłaszane po drugiej dawce szczepionki AstraZeneca były łagodniejsze i zgłaszane rzadziej, zaleca się, aby w miarę możliwości szczepionka AstraZeneca była podawana w tej trzeciej dawce, ponieważ prawdopodobnie jest mniej reaktywna jako dawka dodatkowa.</p> <p>Jeśli różne szczepionki COVID-19 podawane są w odstępie co najmniej 21 dni, dawki te powinny być traktowane jako zakończony proces i nie ma potrzeby podawania kolejnych dawek (chyba że późniejsze badania z zastosowaniem mieszanego schematu szczepień wykażą inaczej).</p>
<p>Public Health England <i>SARS-CoV-2 lateral flow antigen tests: evaluation of VOC1 (Kent, UK) and VOC2 (South Africa)</i> https://www.gov.uk/government/publications/sars-cov-2-lateral-flow-antigen-tests-evaluation-of-voc1-and-voc2/sars-cov-2-lateral-flow-antigen-tests-evaluation-of-voc1-kent-uk-and-voc2-south-africa Data publikacji: 12.02.2021</p>	<p>Wymienione w dokumencie typy testów LFD dały wynik dodatni w przypadku nowych wariantów wirusa.</p>
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>COVID-19 vaccination – Australian COVID-19 Vaccination Policy</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-australian-covid-19-vaccination-policy Data aktualizacji: 17.02.2021</p>	<p>Niniejszy dokument przedstawia kluczowe parametry polityki i podejście do dostarczania szczepionek przeciwko COVID-19 w Australii, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Australijski kontekst szczepień ochronnych; • Role i obowiązki rządu i innych kluczowych interesariuszy w programie szczepień przeciwko COVID-19; • Informacje na temat szczepionek zakupionych przez rząd australijski; • Kluczowe cechy programu szczepień, w tym sposób udostępnienia dawek osobom uznanym przez ekspertów medycznych za najbardziej potrzebujące oraz miejsce i sposób przeprowadzenia szczepień; • W jaki sposób będzie monitorowane bezpieczeństwo szczepionek; • W jaki sposób będą gromadzone i raportowane dane w celu wspierania wyników w zakresie zdrowia publicznego, w tym rozwiązania cyfrowe, które będą wykorzystywane do wspierania osób szczepionych i lekarzy w procesie szczepienia; • W jaki sposób dokładne, aktualne informacje na temat szczepionek COVID-19 i szczepień będą udostępniane konsumentom i lekarzom.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	W niniejszym dokumencie przedstawiono sposób postępowania w odniesieniu do piątego elementu australijskiej strategii szczepień i leczenia COVID-19. Wydana w sierpniu 2020 r. strategia wspiera wczesny dostęp do bezpiecznych i skutecznych szczepionek i terapii przeciwko COVID-19 oraz ich dostarczanie, gdy tylko staną się dostępne.
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>COVID-19 vaccination – ATAGI advice on influenza and COVID-19 vaccines</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-atagi-advice-on-influenza-and-covid-19-vaccines Data aktualizacji: 17.02.2021</p>	<p>Najważniejsze informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nie zaleca się rutynowego planowania i podawania szczepionki przeciwko grypie wraz ze szczepionką COVID-19 w tym samym dniu. • Preferowany minimalny odstęp pomiędzy dawką szczepionki przeciwko grypie sezonowej a dawką szczepionki BNT162b2 lub ChAdOx1-S wynosi 14 dni. • Mogą zaistnieć okoliczności, w których można rozważyć jednoczesne lub bliskie (w ciągu kilku dni) podanie szczepionki przeciw grypie ze szczepionką COVID-19. • Nie ma szczególnych wymagań dotyczących kolejności otrzymywania dawki szczepionki przeciw grypie oraz pierwszej lub drugiej dawki szczepionki COVID-19. • Jeśli szczepionka przeciw grypie została nieumyślnie podana razem ze szczepionką COVID-19 lub w odstępie krótszym niż 14 dni, ponowne szczepienie jedną z tych szczepionek nie jest konieczne.
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>COVID-19 vaccination – COVID-19 vaccination decision guide for women who are pregnant, breastfeeding, or planning pregnancy</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-covid-19-vaccination-decision-guide-for-women-who-are-pregnant-breastfeeding-or-planning-pregnancy Data aktualizacji: 16.02.2021</p>	<p>Ten dokument dotyczący podejmowania decyzji jest przeznaczony dla pacjentek będących w ciąży, karmiących piersią lub planujących ciążę rozważających przyjęcie szczepionki przeciwko COVID-19. Zawiera on informacje na temat szczepionki Comirnaty (Pfizer, Australia). Informacje te będą aktualizowane, gdy dostępne będą inne szczepionki.</p>
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>COVID-19 vaccination – ATAGI clinical guidance on COVID-19 Vaccine in Australia in 2021</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-covid-19-vaccine-in-australia-in-2021</p>	<p>Niniejsze wytyczne kliniczne przeznaczone są dla osób wykonujących szczepienia przeciwko COVID-19 oraz pracowników programów szczepień i opierają się na aktualnie dostępnych danych. Zawierają one zalecenia dotyczące stosowania szczepionki Comirnaty (Pfizer). Będą one aktualizowane w miarę pojawiania się nowych informacji i szczepionek.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
vaccination-atagi-clinical-guidance-on-covid-19-vaccine-in-australia-in-2021 Data aktualizacji: 16.02.2021	
Government of Canada <i>Guidance on the prioritization of key populations for COVID-19 immunization</i> https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-prioritization-key-populations-covid-19-vaccination.html Data publikacji: 15.02.2021	Celem niniejszego oświadczenia komitetu doradczego jest zapewnienie wytycznych dotyczących sprawiedliwego, etycznego i skutecznego przydziału zatwierdzonych szczepionek przeciwko COVID-19 w kontekście rozłożenia w czasie dostaw szczepionek, co spowoduje konieczność zaoferowania ich niektórym populacjom wcześniej niż innym. Niniejsze wytyczne opierają się na podstawowych założeniach wstępnych wytycznych NACI i są uaktualniane na podstawie aktualnych danych dotyczących COVID-19 i szczepionek dopuszczonych do obrotu.
National Institutes of Health <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines</i> https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/ Data aktualizacji: 11.02.2021	<p><u>Zapobieganie i profilaktyka zakażeń SARS-CoV-2</u></p> <p>W tej części dodano krótką charakterystykę szczepionek mRNA przeciwko SARS-CoV-2, które są obecnie dostępne dzięki zezwoleniu na użycie w nagłych wypadkach (Emergency Use Authorizations, EUA) wydanym przez Food and Drug Administration (FDA). W tej części zamieszczono również uaktualnione dane z badań klinicznych dotyczące stosowania hydroksychlorochiny w profilaktyce poekspozycyjnej (PEP).</p> <p><u>Ivermectin</u></p> <p>W tej części uwzględniono nowe informacje i zalecenia zawarte w oświadczeniu panelu na temat ivermektyny, które ukazało się 14 stycznia 2021 roku. W nowej tabeli podsumowano wyniki kilku randomizowanych badań klinicznych i retrospektywnych badań kohortowych dotyczących stosowania ivermektyny u pacjentów z COVID-19, które zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach lub zostały udostępnione jako manuskrypty przed recenzją.</p> <p><u>Przeciwciała monoklonalne przeciwko SARS-CoV-2</u></p> <p>Bamlanivimab oraz połączenie kasirivimabu i imdevimabu są dostępne w ramach EUA w leczeniu pacjentów ambulatoryjnych z łagodnym lub umiarkowanym COVID-19, u których istnieje wysokie ryzyko progresji do ciężkiej postaci choroby i/lub hospitalizacji. Ta nowa sekcja wytycznych stanowi rozszerzenie oświadczenia dotyczącego bamlanivimabu, które zostało opublikowane 18 listopada 2020 r., oraz oświadczenia dotyczącego kasirivimabu plus imdevimabu, które zostało opublikowane 2 grudnia 2020 r. W tej części zawarto również rozważania dotyczące stosowania przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2 u osób w ciąży i dzieci. Oddzielna tabela została utworzona w celu podsumowania danych z badań klinicznych, które doprowadziły do wydania EUA.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>W dniu 9 lutego 2021 roku FDA wydała EUA dla bamlanivimabu plus etesevimabu w leczeniu łagodnego do umiarkowanego COVID-19 u pacjentów ambulatoryjnych, którzy otrzymali dodatnie wyniki testu amplifikacji kwasu nukleinowego lub testu antygenowego na SARS-CoV-2 i którzy są w grupie wysokiego ryzyka progresji klinicznej. Panel wyda wkrótce zalecenia dotyczące stosowania bamlanivimabu plus etesevimabu.</p> <p><u>Inhibitory kinaz: Baricitinib i inne inhibitory kinazy Janus oraz inhibitory kinazy tyrozynowej Brutona</u></p> <p>Do tej sekcji dodano informacje i zalecenia z oświadczenia panelu z 14 grudnia 2020 roku dotyczącego stosowania beptycyny. Sekcja zawiera również bardziej szczegółowy opis danych klinicznych z badania Adaptive COVID-19 Treatment Trial 2 (ACTT-2), które doprowadziły do wydania przez FDA pozwolenia EUA na stosowanie rycytyny i remdesiwiru w leczeniu niektórych hospitalizowanych pacjentów z COVID-19.</p> <p><u>Inne aktualizacje wytycznych</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Następujące sekcje zostały nieznacznie zaktualizowane podczas tej rewizji: • Uwagi ogólne • Badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 • Leczenie przeciwzakrzepowe u pacjentów z COVID-19 • Suplementacja cynku a COVID-19
<p>Chinese Center for Disease Control and Prevention http://www.chinacdc.cn/en/</p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 10.02–18.02</i></p>
<p>Taiwan Centers for Disease Control https://www.cdc.gov.tw/En</p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 10.02–18.02</i></p>
<p>A Singapore Government Agency Website https://www.gov.sg/features/covid-19 https://www.moh.gov.sg/licensing-and-regulation/regulations-guidelines-and-circulars</p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 10.02–18.02</i></p>
<p>Federal Public Service (FPS) Health, Food Chain Safety and Environment</p>	<p><i>Brak aktualizacji w okresie 10.02–18.02</i></p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Robert Koch Institut <i>Kontaktpersonen- Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV- 2</i></p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html</p> <p>Data aktualizacji: 16.02.2021</p>	<p>Aktualizacja zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 obejmująca zalecenia dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną:</p> <p>Zaktualizowano definicje kontaktu I i II stopnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt stopnia I: <ul style="list-style-type: none"> ○ bliski kontakt (w odległości < 1,5 m) z chorym trwający ≥15 minut, bez odpowiednich środków ochronnych (minimum ciągle noszenie maseczki), ○ niezależnie od odległości ekspozycja (> 30 minut) w pomieszczeniu z wysokim stężeniem aerozoli zawierających cząsteczki wirusa. • Kontakt stopnia II: <ul style="list-style-type: none"> ○ Każdy kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2, który nie spełnia kryteriów wskazanych w definicji kontaktu I stopnia. <p>Uzupełnienie informacji o kwarantannie osób, u których stwierdzono kontakt I stopnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby zostają objęte 14-dniową kwarantanną domową (liczoną od dnia ostatniego kontaktu z osobą zakażoną). W związku z coraz większym rozpowszechnieniem nowych wariantów wirusa, zniesiona zostaje możliwość wcześniejszego zakończenia kwarantanny w oparciu o ujemny wynik testu w kierunku SARS-CoV-2 (bez względu na wariant wykryty u pacjenta źródłowego). Ostatniego dnia kwarantanny należy przeprowadzić test antygenowy lub badanie PCR, a uzyskanie ujemnego wyniku jest niezbędne do zwolnienia z kwarantanny. • Kwarantanną objęte są wyłącznie osoby, u których potwierdzono kontakt I stopnia. Nie obowiązuje ona członków gospodarstwa domowego, wskazane jest jednak zachowanie odpowiednich środków ostrożności. • Osoby objęte kwarantanną powinny poinformować wszystkich, z którymi miały kontakt (od dnia ostatniego kontaktu z osobą zakażoną), informując o konieczności monitorowania objawów choroby i zminimalizowania kontaktów. • Kwarantanna mieszkańców gospodarstwa domowego osoby z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wynosi maksymalnie 14 dni, licząc od dnia, w którym wystąpiły objawy w przypadku pierwotnym. Jednocześnie zaleca się ograniczenie kontaktów przez kolejny tydzień. <ul style="list-style-type: none"> ○ Jeśli objawy wystąpią u mieszkańców gospodarstwa domowego osoby zakażonej, natychmiast należy przeprowadzić badania, a mieszkańców objąć izolacją. • Badanie bezobjawowych osób, u których stwierdzono kontakt I stopnia, przeprowadza się na podstawie indywidualnej decyzji. • Ujemny wynik badania nie znosi obowiązku monitorowania stanu zdrowia i nie zastępuje, ani nie skraca kwarantanny. • Jeśli kontakt I stopnia stwierdzono u osoby, która wcześniej przeszła zakażenie SARS-CoV-2 (zdiagnozowane w oparciu o badanie laboratoryjne), kwarantanna nie jest wymagana, jeśli od zakażenia nie minęło więcej niż 3 miesiące. <ul style="list-style-type: none"> ○ W takiej sytuacji, osoby, które mają bliski kontakt z grupami o podwyższonym ryzyku ciężkiego przebiegu zakażenia (zawodowo lub prywatnie), powinny powstrzymać się od pracy zawodowej/kontaktów przez okres 14 dni. • Jeśli u osoby zakażonej istnieje podejrzenie zakażenia jednym z nowych wariantów wirusa, wszystkie osoby, które miały z nią kontakt I stopnia, muszą poddać się kwarantannie (niezależnie od poprzedniego zakażenia SARS-CoV-2). Kwarantanna jest wymagana nawet, jeśli odbyły one pełne szczepienie. • Podczas kwarantanny należy prowadzić samokontrolę stanu zdrowia (temperatura ciała, objawy zakażenia), a w przypadku pojawienia się niepokojących objawów należy niezwłocznie poddać się izolacji i zgłosić na badanie w kierunku SARS-CoV-2. <ul style="list-style-type: none"> ○ Samokontrola stanu zdrowia powinna zostać przedłużona o 7 dni, jeżeli stwierdzono kontakt z osobą zakażoną nowym wariantem wirusa. W przypadku wystąpienia objawów, należy niezwłocznie wykluczyć zakażenie za pomocą testów.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> W przypadku dodatniego wyniku testu, osoba, u której stwierdzono kontakt, zostaje uznana za przypadek zakażony i zostaje objęta stosownymi zaleceniami (izolacja, identyfikacja i kwarantanna kontaktów). <p>Zmodyfikowanie zaleceń dotyczących samokontroli stanu zdrowia u osób, u których stwierdzono kontakt I stopnia z osobą zakażoną SARS-CoV-2, ze szczególnym uwzględnieniem osób, które miały kontakt, z osobami zakażonymi jednym z nowych wariantów wirusa:</p> <ul style="list-style-type: none"> samokontrola stanu zdrowia do 14. dnia od ostatniego kontaktu z chorym (lub do 21 dnia, jeśli stwierdzono kontakt z nowym wariantem wirusa), codzienny pomiar temperatury ciała, prowadzenie dziennika objawów, a w przypadku pojawienia się niepokojących objawów zawiadomienie odpowiednich służb sanitarnych, wypełnienie dziennika kontaktu (poprzez stronę internetową lub aplikację Corona-Warn), <p>regularne informacje służb sanitarnych o stanie zdrowia (na podstawie indywidualnej oceny przypadku).</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html Data aktualizacji: 12.02.2021</p>	<p>Aktualizacja informacji na temat testowania pacjentów pod kątem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, obejmująca informacje dotyczące nadzoru molekularnego, niepokojących wariantów, badań antygenowych i interpretacji wyników laboratoryjnych.</p> <p><u>Nadzór molekularny i niepokojące warianty:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> W celu szybkiego wykrycia nowych wariantów wirusa najbardziej odpowiednie są testy nakierowane na wykrywanie mutacji N501Y, ponieważ (1) wszystkie nowe warianty zidentyfikowane mają mutację N501Y, oraz (2) w chwili obecnej wirusy z mutacją N501Y są w większości przypadków jest jednym z trzech VOC. Mogą one być również przydatne do badań pulowanych, jednak wykrywają one wszystkie wirusy z mutacją N501Y, w tym VOC, ale nie potrafią ich rozróżnić. Dalszą diagnostykę przeprowadza się w oparciu o testy genotypowe lub sekwencjonowanie genetyczne. Testy oparte na PCR umożliwiają terminową ocenę próbek, ale nie zastępują sekwencjonowania. Pozytywny wynik badania w kierunku mutacji N501Y, wraz ze stwierdzeniem delekcji 69/70, mutacji E484K lub mutacji K417N w dalszych badaniach PCR, może prowadzić do laboratoryjnego podejrzenia niepokojącego wariantu wirusa. Jeśli diagnostyka była przeprowadzona w oparciu o sekwencjonowanie, wynik jest dowodem wystąpienia VOC. Stosowane w ramach rutynowej diagnostyki testy PCR, rejestrujące obszar kolców, mogą dawać nieprawidłowe wyniki, w szczególności te nakierowane na białka kolca, m.in. wykrywające delekcję H69/V70. Podczas diagnozowania nowych wariantów SARS-CoV-2, niepowodzenia badania PCR mogą wystąpić, w przypadku mutacji skutkujących zmniejszoną wydajnością starterów. <p><u>Badania antygenowe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Podczas wyboru testów antygenowych pod uwagę należy wziąć wyniki niezależnej walidacji ich wydajności, a także wyniki obserwacji z zastosowania testów w praktyce. <p>Przed przeprowadzeniem niezależnych badań walidacyjnych, wartość informacyjna uzyskanych ujemnych wyników jest ograniczona, dlatego powinny być one zweryfikowane metodą referencyjną (PCR), w szczególności w sytuacjach podwyższonego ryzyka, np. podczas przyjęcia do szpitala.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Genomsequenzierung von SARS-CoV-2-positiven Proben bei Verdacht auf das Vorliegen</i></p>	<p>Dokument opisujący procedury laboratoryjne, zgodnie z którymi należy przeprowadzić sekwencjonowanie próbek w sytuacji podejrzenia zakażenia jednym z nowych wariantów wirusa SARS-CoV-2.</p> <p>Próbki z podejrzeniem nowego, niepokojącego wariantu SARS-CoV-2 (ang. <i>Variant of Concern</i>) można (niezależnie od losowo wybranych próbek) przekazać do sekwencjonowania.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>einer Variant of Concern (VOC)</p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/CorSurV_Brief_Gesundheitsamt.pdf?__blob=publicationFile</p> <p>Data publikacji: 15.02.2021</p>	<p>Czynniki wskazujące na podejrzenie zakażenia nowym wariantem wirusa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wyniki laboratoryjne wskazujące na obecność nowego wariantu (np. niepowodzenie PCR w obszarze genu S, wykrycie mutacji N501Y w białku S za pomocą specyficznego PCR lub sekwencjonowania Sangera) lub inne nieprawidłowe wyniki lub problemy z rozpoznaniem laboratoryjnym. (W takich przypadkach podstawowe laboratorium diagnostyczne powinno zalecić sekwencjonowanie). • Wskazania wynikające z wywiadu epidemiologicznego, wskazujące na narażenia na nowe warianty SARS-CoV-2: <ul style="list-style-type: none"> ○ kontakt z osobą, u której zdiagnozowano nowy wariant wirusa, ○ niespodziewane nasilenie choroby lub nieoczekiwany przebieg kliniczny, ○ przypadek zachorowania u osób zaszczepionych, ○ nietypowe ogniska epidemii (np. szybki wzrost zakażeń w krótkim okresie czasu), ○ podejrzenie zakażenia odzwierzęcego, ○ podejrzenie ponownego zakażenia, ○ wyjaśnienie złożonego przebiegu choroby, <p>historia podróży (pobyt w krajach, w których pojawiły się nowe warianty).</p>
<p>Robert Koch Institut</p> <p><i>Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG)</i></p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html</p> <p>Data publikacji: 12.02.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dla organów ochrony zdrowia dotyczących zapobiegania zakażeniom SARS-CoV-2 i zarządzania COVID-19 w ośrodkach i zakwaterowaniu zbiorowym dla osób potrzebujących obejmująca nowe zasady kończenia izolacji i kwarantanny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieszkańcy, którzy zostali objęci izolacją z powodu dodatniego wyniku badania w kierunku COVID-19, zastają z niej zwolnieni pod 10 dniach pod warunkiem, że od co najmniej 48 godzin nie występują u nich objawy. Badanie kończące kwarantannę nie jest konieczne. <p>W przypadku objęcia ośrodka kwarantanną lub godziną policyjną, mieszkańcy, którzy wcześniej przeszli zakażenie SARS-CoV-2, powinni móc opuścić placówkę, jeśli od zakażenia nie minęło więcej niż 3 miesiące.</p>
<p>Robert Koch Institut</p> <p><i>Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen</i></p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących zapobiegania i zarządzania zakażeniami SARS-CoV-2 w ośrodkach opieki dla seniorów, placówkach rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnością oraz publicznej służby zdrowia obejmująca zalecenia dotyczące stosowanych środków kontroli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konieczne jest ściśle przestrzeganie zasad higieny, w tym higieny rąk i konsekwentne wdrażanie wymagań w obiekcie. • Wskazane jest stałe noszenie masek przez wszystkich pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami. • Należy ograniczenie kontaktu pomiędzy mieszkańcami ośrodka. • We wszystkich pomieszczeniach powinien być zapewniony dostęp do chusteczek jednorazowych. • Przed drzwiami każdego pomieszczenia znajdować się powinien pojemnik na środki higieniczne jednorazowego użytku (np. Chusteczki do nosa, maski) należy umieścić w pomieszczeniu przed drzwiami. • Wskazana jest codzienna dezynfekcja powierzchni często dotykanych.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>us/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html Data publikacji: 17.02.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Wszystkie wyroby medyczne, z którymi mieszkańcy mają bezpośredni kontakt (np. termometry, stetoskopy, pulsoksymetry itp.), należy dezynfekować natychmiast po wykorzystaniu. <p>Nawet po pełnym szczepieniu (obie dawki) konieczne jest stosowanie środków ochronnych – w szczególności zachowanie dystansu, osłonę ust i nosa (maski FFP2 lub inny sprzęt ochronny), dezynfekcję, wentylację i regularne testy. Należy również utrzymać obowiązujące zasady dotyczące wizyt.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC)</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html Data publikacji: 17.02.2021</p>	<p>Informacja dotycząca niepokojących wariantów wirusa (ang. <i>variants of concern, VOC</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> Wariant brytyjski (B.1.1.7) charakteryzuje się większą zaraźliwością, wyższą liczbą reprodukcyjną i wyższą wiremią. Istnieją przesłanki, że może być to związane z większą śmiertelnością, jednak dane w tym zakresie są ograniczone. W chwili obecnej, nie ma dowodów na zmniejszoną skuteczność szczepionek. Jedną z form tego wariantu B.1.1.7 E484K, kilkakrotnie wykrytą w Wielkiej Brytanii, ma dodatkową mutację, która występuje również w wariantach południowoafrykańskim i brazylijskim. Mutacja ta sprawia, że wirus jest mniej wrażliwy na przeciwciała neutralizujące, dlatego istnieje podejrzenie, że obecnie dostępne szczepionki przeciwko temu wariantowi mogą być mniej skuteczne. Zakłada się, że południowoafrykański wariant wirusa (B.1.351) również charakteryzuje się większą zaraźliwością. Kilka badań wskazuje na mniejszą skuteczność przeciwciał neutralizujących powstałych po przechorowaniu lub zaszczepieniu przeciwko oryginalnemu wariantowi wirusa. Brazylijski wariant wirusa (B.1.1.28) pod względem mutacji przypomina wariant południowoafrykański. Podejrza się, że może mieć on wyższą zdolność transmisji. Stwierdzone w tym wariantcie wirusa mutacje, np. E484K, obecne w wariantach B.1.353, wskazują na potencjalne zmniejszenie skuteczności przeciwciał neutralizujących. Powyższe warianty wirusa charakteryzują się dużą dynamiką rozprzestrzeniania się. Jednak w chwili obecnej, nie można dokonać wiarygodnej oceny, w jakim stopniu wpływa to na skuteczność dostępnych szczepionek. <p>W Niemczech stwierdzono obecność wszystkich niepokojących wariantów wirusa. Aktualnie prowadzone jest monitorowanie ich obecności i rozprzestrzeniania się.</p>
<p>Robert Koch Institut <i>Berichte zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html Data aktualizacji: 17.02.2021</p>	<p>Aktualizacja raportu przedstawiającego wyniki badań dotyczących występowania nowych, niepokojących wariantów wirusa SARS-CoV-2, zwłaszcza wariantu B.1.1.7 (brytyjskiego), zawierająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> oparte na analizach mutacji punktowych badanie pokazuje wskaźnik wykrywania wariantu B.1.1.7 w 5 134 (22%) z około 25 490 próbek w tygodniu 06/2021; przeгляд występowania wariantu B.1.1.7 w losowo badanych dodatknych próbkach SARS-CoV-2 wskazuje na stały wzrost udziału wariantu wirusa wśród badanych próbek, z 10% w tygodniu 05/2021 do 23% w tygodniu 06/2021; analiza wyników sekwencjonowania, wykazuje na 15% udział wariantu brytyjskiego wśród dodatknych próbek SARS-CoV-2 w tygodniu 05/2021, co oznacza wzrost w stosunku do poprzednich tygodni (03/2021 = 4%, 04/2021 = 9%). podsumowanie informacji z systemu raportowania w ramach wykrywania i diagnostycznego podejrzenia podejrzanych wariantów wirusa, pokazuje, że wariant B.1.1.7 został już stwierdzony we wszystkich krajach związkowych Niemiec. <p>Dostępne do tej pory dane i analizy sugerują, że udział wariantu B.1.1.7 znacznie wzrósł w ostatnich tygodniach. Badanie zostanie powtórzone w tygodniu 08 i 10 w celu bardziej szczegółowej oceny sytuacji, w szczególności w odniesieniu do rozprzestrzeniania się tego wariantu.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p data-bbox="192 244 524 419">Robert Koch Institut <i>Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz</i></p> <p data-bbox="192 427 524 539">https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S11.html</p> <p data-bbox="192 547 524 569"><u>Data publikacji:</u> 18.02.2021</p>	<p data-bbox="546 244 2038 300">Opracowanie dotyczące przebiegu pierwszej fali COVID-19 w Niemczech. Analizy bazują na zgłoszonych do RKI przypadkach zakażeń SARS-CoV-2, rozpoznanych na podstawie testów laboratoryjnych.</p> <p data-bbox="546 308 2038 475">Większość spośród 190 000 zgłoszonych w czasie pierwszej fali COVID-19 zakażeń charakteryzowała się łagodnym przebiegiem choroby (ok. 80%). W tej grupie 2/3 stanowiły osoby poniżej 60 r.ż. (mediana: 50 lat). Ciężki przebieg choroby najczęściej dotyczył mężczyzn w wieku ≥ 60 lat, z co najmniej jednym czynnikiem ryzyka (w szczególności z chorobami układu krążenia, cukrzycą, chorobami neurologicznymi lub chorobami płuc). W przypadku chorych w wieku pomiędzy 40 a 59 r.ż. czas od wystąpienia objawów do hospitalizacji (mediana: sześć dni) był najdłuższy, ale, jeśli dochodziło do przyjęcia tych pacjentów na OIOM, to pobyt na oddziale tej grupy pacjentów również był najdłuższy (mediana: 11 dni).</p>