



**Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej**

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

Aktualizacja

25.06.2021 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](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>,
- National Institutes of Health <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>,
- 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 17 do 24 czerwca 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.*

Najważniejsze informacje z zakresu strategii szczepień dotyczą:

- Występowania ryzyka zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia po podaniu szczepionki mRNA przeciwko COVID-19. Korzyści ze stosowania szczepionek mRNA nadal przewyższają ryzyko w dopuszczonych populacjach, ponieważ istnieją wyraźne korzyści ze stosowania szczepionek mRNA w zmniejszaniu liczby zgonów i hospitalizacji z powodu zakażeń wirusem COVID-19. (CDC, Government of Canada)
- Aktualizacji zaleceń STIKO dot. szczepień przeciwko COVID-19, które znoszą podział na grupy priorytetowe. (Robert Koch Institut)

- Przewagi transmisyjnej wariantu Delta i analizy skuteczności szczepień w tym kontekście. Otrzymanie dwóch dawek którejkolwiek z dostępnych szczepionek zapewnia wysoką ochronę przed tą odmianą. (ECDC, PHE)

Najważniejsze informacje z zakresu farmakoterapii dotyczą:

- Aktualizacji rekomendacji grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut w zakresie:
  - Dopuszczenia stosowania tocilizumabu w ramach zastosowania *off-label* w skojarzeniu z deksametazonem w przypadku nagłego pogorszenia zapalenia płuc związanego z COVID-19 z hipoksemią.
  - Braku dopuszczenia stosowania baritycynibu i kolchicyny w leczeniu chorych z COVID-19.

Najważniejsze informacje z zakresu NPI dotyczą:

- Przewagi transmisyjnej wariantu Delta i analizy łagodzenia strategii NPI w tym kontekście. Scenariusze modelowania wskazują, że jakiegokolwiek złagodzenie w miesiącach letnich rygorystyczności środków nefarmakologicznych, które obowiązywały w UE/EOG na początku czerwca, mogłoby doprowadzić do szybkiego i znacznego wzrostu dziennych zachorowań we wszystkich grupach wiekowych, z towarzyszącym mu wzrostem liczby hospitalizacji i zgonów. (ECDC)

Najważniejsze informacje z zakresu strategii testowania dotyczą:

- Wprowadzenia obowiązku poddania się badaniu PCR na jeden dzień przed zakończeniem okresu izolacji lub kwarantanny domowej, przez wszystkie osoby z potwierdzonym bliskim kontaktem z chorym na COVID-19 oraz wszystkich podróżnych wjeżdżających na Tajwan z zagranicy, niezależnie od tego, czy są to osoby objawowe czy bezobjawowe. (TCDC);

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)</b>	
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b></p> <p><i>Threat Assessment Brief: Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern</i></p> <p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant</a></p> <p>Data publikacji: 23.06.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na podstawie dostępnych dowodów można stwierdzić, że wariant Delta (B.1.617.2) SARS-CoV-2 (VOC) jest o 40-60% bardziej zakaźny niż wariant Alfa (B.1.1.7) VOC i może być związany z wyższym ryzykiem hospitalizacji.</li> <li>• Ponadto istnieją dowody na to, że osoby, które otrzymały tylko pierwszą dawkę z dwudawkowego szczepienia, są gorzej chronione przed zakażeniem wariantem Delta niż innymi wariantami, niezależnie od rodzaju szczepionki. Jednak pełne szczepienie zapewnia prawie taką samą ochronę przed wariantem Delta, jak w przypadku innych wariantów.</li> <li>• Na podstawie szacowanej przewagi transmisyjnej wariantu Delta i przy zastosowaniu prognoz modelowania przewiduje się, że 70% nowych zakażeń SARS-CoV-2 w UE/EOG będzie spowodowanych tym wariantem do początku sierpnia, a 90% zakażeń do końca sierpnia.</li> <li>• Istnieje dobrze udokumentowany gradient ryzyka związanego z wiekiem w przypadku SARS-CoV-2, gdzie starsze grupy wiekowe i osoby z chorobami współistniejącymi są bardziej narażone na hospitalizację lub zgon z powodu COVID-19. W scenariuszu stopniowego zmniejszania o 50 % środków interwencji nefarmakologicznej (NPI) do dnia 1 września oczekuje się, że zachorowalność na SARS-CoV-2 wzrośnie we wszystkich grupach wiekowych, przy czym największa zachorowalność wystąpi u osób w wieku &lt;50 lat.</li> </ul> <p>Scenariusze modelowania wskazują, że jakiegokolwiek złagodzenie w miesiącach letnich rygorystyczności środków nefarmakologicznych, które obowiązywały w UE/EOG na początku czerwca, mogłoby doprowadzić do szybkiego i znacznego wzrostu dziennych zachorowań we wszystkich grupach wiekowych, z towarzyszącym mu wzrostem liczby hospitalizacji i zgonów, potencjalnie osiągając ten sam poziom, co jesienią 2020 r., jeżeli nie zostaną podjęte żadne dodatkowe środki.</p>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Operational Considerations for Adapting a Contact Tracing Program to Respond to the COVID-19 Pandemic in non-US Settings</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-contact-tracing.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-contact-tracing.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 22.06.2021</p>	<p>Zaktualizowano zalecenia w następujących zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jak wykorzystać badanie przypadków i badanie źródeł zakażenia w celu optymalizacji programów śledzenia kontaktów.</li> <li>• Aktualne informacje na temat możliwości skrócenia okresu kwarantanny dla prawdopodobnych lub potwierdzonych przypadków COVID-19.</li> <li>• Pojęcie „cluster”.</li> <li>• Osoby w pełni zaszczepione oraz te, które wyzdrowiały po poprzednim zakażeniu SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 3 miesięcy, prawdopodobnie nie ulegną zakażeniu i nie muszą być uważane za osoby z kontaktu w ramach działań związanych ze śledzeniem kontaktów.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person</i></p>	<p>Wytyczne przeznaczone dla osób, które zostały poinformowane w systemie NHS Test and Trace o tym, że miały kontakt z osobą, która ma dodatni wynik testu na obecność COVID-19 i jest spoza ich gospodarstwa domowego.</p> <p>Osoby zatrudnione w służbie zdrowia oraz osoby pracujące w placówkach opieki zdrowotnej lub socjalnej powinny postępować zgodnie z oddzielnymi wytycznymi.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person#history">https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person#history</a></p> <p>Data aktualizacji: 24.06.2021</p>	<p>Osoby, które miały kontakt z kimś z dodatnim wynikiem testu na obecność koronawirusa (COVID-19) powinny poddać się kwarantannie domowej ze względu na ryzyko wystąpienia objawów w ciągu kolejnych 10 dni oraz możliwość rozprzestrzenienia wirusa przed ich wystąpieniem.</p> <p><u>Najważniejsze komunikaty</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W razie uzyskania informacji o kontakcie z osobą z dodatnim wynikiem testu na obecność COVID-19 należy poddać się kwarantannie domowej przez 10 pełnych dni. Okres kwarantanny obejmuje dzień ostatniego kontaktu z tą osobą i kolejnych 10 pełnych dni. Oznacza to, że jeżeli na przykład ostatni kontakt z taką osobą miał miejsce 15 dnia miesiąca, okres kwarantanny zakończy się 25 dnia tego miesiąca o godz. 23:59.</li> <li>• Nie wolno chodzić do pracy, szkoły ani miejsc publicznych. Nie należy również korzystać z transportu publicznego ani taksówek.</li> <li>• W niektórych sytuacjach osoba, z którą miało się bliski kontakt, zostanie poddana testowi kontrolnemu i otrzyma informację, że może już zakończyć kwarantannę domową. System NHS Test and Trace skontaktuje się wtedy z osobami z jej kontaktu i powiadomi je, że także mogą zakończyć kwarantannę.</li> <li>• W razie wystąpienia któregokolwiek z następujących objawów: nowy uporczywy kaszel, wysoka temperatura, utrata bądź zaburzenia węchu lub smaku (anosmia), należy poddać się testowi PCR na COVID-19, nawet jeżeli objawy mają łagodne nasilenie.</li> <li>• Jeśli nie wystąpią żadne z tych objawów, pozostali domownicy nie muszą poddawać się kwarantannie domowej. W miarę możliwości należy pozostawać z dala od domowników zaliczanych z przyczyn medycznych do grupy skrajnie wysokiego ryzyka. Niniejsze wytyczne mają zastosowanie nawet w przypadku przyjęcia jednej lub więcej dawek szczepionki przeciwko COVID-19.</li> </ul>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania</b>	
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>COVID-19: guidance for households with possible coronavirus infection</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance#history">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance#history</a></p> <p>Data aktualizacji: 23.06.2021</p>	<p>Działania ograniczające rozprzestrzenianie się zakażeń koronawirusem (COVID-19) w społeczeństwie:</p> <p><u>Niniejsze wytyczne przeznaczone są dla:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osób z objawami mogącymi świadczyć o zakażeniu COVID-19, w tym osób oczekujących na wynik testu</li> <li>• osób z dodatnim wynikiem testu na obecność COVID-19 (niezależnie od objawów)</li> <li>• członków gospodarstwa domowego osoby z objawami COVID-19 lub osoby z dodatnim wynikiem testu na COVID-19</li> </ul> <p><u>W niniejszych wytycznych gospodarstwo domowe oznacza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osobę, która mieszka sama</li> <li>• grupę osób (spokrewnionych lub nie) mieszkających pod tym samym adresem i korzystających z tych samych pomieszczeń kuchennych, łazienek, toalet lub innych pomieszczeń. Może to dotyczyć także uczniów szkół z internatem i studentów mieszkających w domach studenckich, którzy wspólnie korzystają z takich pomieszczeń</li> </ul> <p>Niniejsze wytyczne dotyczą także osób należących do grup wsparcia lub grup świadczących opiekę nad dziećmi.</p> <p>Osoby niemieszkające obecnie w tym samym gospodarstwie domowym z osobą z dodatnim wynikiem testu na obecność COVID-19, które miały bliski kontakt z osobą z takim wynikiem, powinny przestrzegać oddzielnych wytycznych. Osoby, które przybyły do Wielkiej Brytanii z zagranicy, mogą również być objęte obowiązkiem kwarantanny domowej.</p> <p>Niniejsze wytyczne obowiązują na terenie Anglii.</p> <p><u>Testy na obecność COVID-19</u></p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><u>Obecnie stosowane są dwa rodzaje testów wykrywających zakażenie COVID-19:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Testy metodą reakcji łańcuchowej polimerazy (ang. Polymerase Chain Reaction; PCR)</li> <li>• Testy na obecność antygenów wykonywane za pomocą urządzenia do badania przepływu bocznego (ang. Lateral Flow Device antygen - LFD) zwane są również szybkimi testami metodą przepływu bocznego.</li> </ul> <p>Testy PCR wykrywają RNA wirusa. Są to najbardziej miarodajne testy na obecność COVID-19. Uzyskanie wyniku trwa dość długo, ponieważ próbki są zazwyczaj poddawane analizie w laboratorium. W razie wystąpienia objawów COVID-19 należy poddać się testowi PCR.</p> <p>Członkowie tego samego gospodarstwa domowego co osoba z COVID-19 mogą również poddać się testowi PCR, ponieważ są bardziej narażeni na zakażenie, nawet jeżeli nie występują u nich objawy.</p> <p>Testy antygenowe LFD wykrywają białka koronawirusa i działają w sposób podobny do testów ciążowych. Są łatwe i szybkie w użyciu. Testy LFD nie są tak dokładne jak testy PCR, pozwalają jednak na wykrycie podobnej liczby osób z wysokim poziomem koronawirusa. Testy LFD są głównie stosowane do badania osób bez objawów COVID-19.</p> <p>Osoby u których nie występują objawy COVID-19, mogą poddawać się regularnym kontrolom przy użyciu testów LFD w Anglii. Wiele osób już z nich korzysta w ramach programów testowych LFD w szkołach i miejscach pracy. Programy te, znane jako „programy testowe dla osób bez objawów”, mogą pomóc w ograniczeniu transmisji zakażenia.</p> <p><u>Najważniejsze komunikaty</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby z objawami COVID-19 lub dodatnim wynikiem testu powinny pozostać w domu i poddać się natychmiastowej kwarantannie, ponieważ nawet przy braku objawów można przenosić chorobę na inne osoby.</li> <li>• Osoby, które nie poddadzą się kwarantannie domowej pomimo powiadomienia otrzymanego od NHS w systemie Test and Trace mogą zostać ukarane grzywną. Osoby poddające się kwarantannie domowej oraz rodzice lub opiekunowie dziecka objętego kwarantanną domową mogą być uprawnieni do jednorazowego świadczenia w wysokości 500 GBP z programu NHS Test and Trace Support Payment.</li> <li>• Niniejsze wytyczne mają zastosowanie nawet w przypadku przyjęcia jednej lub więcej dawek szczepionki przeciwko COVID-19.</li> <li>• Niektórym osobom może być trudno odizolować się od pozostałych domowników. Przestrzeganie wszystkich opisanych środków ostrożności nie jest możliwe w gospodarstwach domowych, w których mieszkają dzieci, należy jednak starać się do nich stosować w miarę możliwości.</li> </ul> <p><u>Po przyjęciu jednej lub więcej dawek szczepionki przeciwko COVID-19</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wykazano, że szczepionki przeciwko COVID-19 zmniejszają ryzyko ciężkiego przebiegu choroby u osób, które je przyjęły, nie wiadomo jednak na pewno, w jakim stopniu zmniejszają prawdopodobieństwo transmisji COVID-19 przez osoby zaszczepione.</li> <li>• Osoby, które mają objawy COVID-19 lub otrzymały dodatni wynik testu powinny nadal przestrzegać niniejszych wytycznych i poddać się kwarantannie domowej, nawet w przypadku przyjęcia jednej lub więcej dawek szczepionki przeciwko COVID-19. Pozwoli to zmniejszyć ryzyko transmisji zakażenia i pomoże chronić innych.</li> </ul>
<p><b>Taiwan Centers for Disease Control</b></p> <p><i>In response to spread of COVID-19 Delta variant, PCR testing is required for people</i></p>	<p>W dniu 22 czerwca Centrum Dowodzenia Epidemią ogłosiło, że aby zapobiec rozprzestrzenianiu się wariantu Delta, począwszy od 22 czerwca, bliskie kontakty potwierdzonych przypadków chorych na COVID-19 i podróżnych wjeżdżających na Tajwan z zagranicy, niezależnie od tego, czy są to osoby objawowe czy bezobjawowe, będą musiały poddać się badaniu PCR na jeden dzień przed zakończeniem okresu izolacji lub kwarantanny domowej. Związane z tym opłaty poniesione w związku z badaniem będą pokrywane przez rząd.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>completing home quarantine and home isolation periods to protect health of community</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/vS42Jp8np-N56Ar3AWfrOw?typeid=158">https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/vS42Jp8np-N56Ar3AWfrOw?typeid=158</a></p> <p>Data publikacji: 22.06.2021</p>	
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu szczepień</b>	
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Myocarditis and Pericarditis Following mRNA COVID-19 Vaccination</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/myocarditis.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/myocarditis.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 23.06.2021</p>	<p>Komunikat dotyczący przypadków zapalenia mięśnia sercowego i osierdzia po podaniu szczepionki mRNA przeciwko COVID-19: Znane i potencjalne korzyści ze szczepienia szczepionką przeciwko COVID-19 przewyższają znane i potencjalne zagrożenia, w tym możliwe ryzyko zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia. Ponadto, większość pacjentów z zapaleniem mięśnia sercowego i osierdzia pozytywnie zareagowała na leczenie.</p>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Overview and Safety</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 23.06.2021</p>	<p>Komunikat dotyczący bezpieczeństwa szczepionki przeciwko COVID-19 Pfizer-BioNTech:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDC monitoruje doniesienia o zapaleniu mięśnia sercowego i osierdzia.</li> </ul> <p>CDC otrzymało zwiększoną liczbę zgłoszeń o zapaleniu mięśnia sercowego i osierdzia u młodzieży i młodych dorosłych po szczepieniu szczepionką przeciwko COVID-19. Znane i potencjalne korzyści ze szczepienia przeciwko COVID-19 przeważają nad znanym i potencjalnym ryzykiem, w tym możliwym ryzykiem zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia. Nadal zalecamy szczepienie szczepionką przeciwko COVID-19 osobom w wieku 12 lat i starszym.</p>
<p><b>Government of Canada</b></p> <p><i>Reports of myocarditis and pericarditis after COVID-19 vaccination: Communiqué to health practitioners (June 3, 2021)</i></p> <p><a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-">https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-</a></p>	<p>Komunikat dotyczący przypadków zapalenia mięśnia sercowego i osierdzia po podaniu szczepionki mRNA przeciwko COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie przypadki zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia po szczepieniu powinny być zgłaszane do lokalnych władz sanitarnych. Health Canada, PHAC; prowincjonalne i terytorialne władze zdrowotne będą nadal ściśle monitorować zgłoszenia zapalenia mięśnia sercowego i/lub osierdzia. Health Canada współpracuje również ściśle z producentami i międzynarodowymi organami regulacyjnymi w celu przegądu informacji w miarę ich udostępniania i podejmie odpowiednie działania, jeśli zajdzie taka potrzeba. Więcej informacji będzie udostępnianych w miarę ich pojawiania się.</li> </ul> <p>Korzyści ze stosowania szczepionek mRNA nadal przewyższają ryzyko w dopuszczonych populacjach, ponieważ istnieją wyraźne korzyści ze stosowania szczepionek mRNA w zmniejszaniu liczby zgonów i hospitalizacji z powodu zakażeń wirusem COVID-19.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-statement-sars-cov-2-delta-variant-eueea">novel-coronavirus-infection/guidance-documents/reports-myocarditis-pericarditis-after-vaccination-communicable-diseases-june-3-2021.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 14.06.2021</p>	
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b>  ECDC statement on the SARS-CoV-2 Delta variant in the EU/EEA  <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-statement-sars-cov-2-delta-variant-eueea">https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-statement-sars-cov-2-delta-variant-eueea</a>  Data publikacji: 23.06.2021</p>	<p>Dr Andrea Ammon, dyrektor ECDC:</p> <p><i>„W oparciu o dostępne dowody naukowe, stwierdzamy, że wariant Delta wykazuje się większą transmisją niż inne krążące warianty i szacujemy, że do końca sierpnia będzie stanowił 90% wszystkich wirusów SARS-CoV-2 krążących w Unii Europejskiej.</i></p> <p><i>Niestety, wstępne dane wskazują, że może on również zakażać osoby, które otrzymały tylko jedną dawkę obecnie dostępnych szczepionek. Jest bardzo prawdopodobne, że wariant Delta będzie szeroko rozpowszechniony w okresie letnim, szczególnie wśród osób młodszych, które nie są objęte szczepieniami. Może to spowodować ryzyko zakażenia osób bardziej podatnych na zachorowanie i ciężkiej choroby oraz śmierci, jeśli nie zostaną one w pełni zaszczepione.</i></p> <p><i>Dobra wiadomość jest taka, że otrzymanie dwóch dawek którejkolwiek z obecnie dostępnych szczepionek zapewnia wysoką ochronę przed tą odmianą i jej konsekwencjami.</i></p> <p><i>Bardzo ważne jest, aby wprowadzanie szczepionki postępowało w bardzo szybkim tempie. Na tym etapie kluczowe znaczenie ma podanie drugiej dawki szczepionki w minimalnym dozwolonym odstępie czasu od podania pierwszej dawki, aby przyspieszyć tempo, w jakim osoby szczególnie narażone stają się chronione.”</i></p>
<p><b>Public Health England</b>  Confirmed cases of COVID-19 variants identified in UK  <a href="https://www.gov.uk/government/news/confirmed-cases-of-covid-19-variants-identified-in-uk">https://www.gov.uk/government/news/confirmed-cases-of-covid-19-variants-identified-in-uk</a>  Data aktualizacji: 18.06.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Najnowsze dane pokazują, że 99% przypadków sekwencjonowanych i genotypowanych w całym kraju to wariant Delta.</li> <li>• Dane wskazują na zwiększone ryzyko hospitalizacji w przypadku wariantu Delta w porównaniu z wariantem Alpha, chociaż analiza przeprowadzona przez PHE wykazała, że 2 dawki szczepionki dają wysoki stopień ochrony przed hospitalizacją, szacowany na ponad 90%.</li> <li>• Wskaźnik śmiertelności w przypadku wariantu Delta pozostaje niski. Jednak zgony zdarzają się zazwyczaj kilka tygodni po zakażeniu, a większość przypadków została potwierdzona mniej niż 28 dni temu. Jest zatem zbyt wcześnie, aby oceniać śmiertelność w przypadku Deltę w porównaniu z Alfą lub innymi wariantami.</li> </ul> <p>Dr Jenny Harries, dyrektor naczelna brytyjskiej Agencji Bezpieczeństwa Zdrowia, powiedziała:</p> <p><i>„Przypadki szybko rosną w całym kraju, a wariant Delta jest obecnie dominujący. Wzrost ten dotyczy przede wszystkim młodszych grup wiekowych, z których duża część nie była szczepiona, ale teraz zachęca się ich do przyjęcia szczepionki. Optymizmem napawa fakt, że liczba hospitalizacji i zgonów nie rośnie w tym samym tempie, ale będziemy nadal uważnie monitorować sytuację. Program szczepień i dbałość o przestrzeganie wytycznych przez nas wszystkich nadal ratują życie.”</i></p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  Beschluss der STIKO zur 7. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die</p>	<p>Aktualizacja zaleceń STIKO dotycząca szczepień przeciwko COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa w szkołach i innych placówkach dla dzieci i młodzieży oraz zapewnienia możliwie najdłuższego ich funkcjonowania, zachęca się rodziców, opiekunów dzieci i młodzieży, nauczycieli i edukatorów do szczepień.</li> </ul>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie				
<p>dazugehörige wissenschaftliche Begründung</p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/25/Art_01.html">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/25/Art_01.html</a></p> <p>Data publikacji: 24.06.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ze względu na utrzymującą się odporność po przebytych zakażeniach SARS-CoV-2 i utrzymujące się ograniczenia w dostawach szczepionek, osoby, u których potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, nie powinny być szczepione w pierwszej kolejności.</li> </ul> <p><u>Zalecenia dotyczące priorytetyzacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Szczepienia przeciwko COVID-19 należy zaoferować wszystkim osobom powyżej 18 roku życia.</li> <li>Ze względu na postęp programu szczepień i rosnącą dostępność szczepionek, nie ma konieczności wprowadzania priorytetów w dostępie do szczepień na terenie całego kraju. Priorytetyzacja przyczyniła się do ograniczenia liczby przypadków ciężkiego przebiegu COVID-19, jednak aktualne modele nie wykazują dodatkowych korzyści z jej utrzymania.</li> <li>Pomimo zniesienia formalnej priorytetyzacji dostępu do szczepień, zachęca się pracowników opieki zdrowotnej, aby dorośli z podwyższonym ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19, narażeni na zakażenie w pracy lub mający kontakt z grupami ryzyka mieli pierwszeństwo przy ustalaniu terminów szczepień (patrz: Tabela).</li> </ul> <p><b>Tabela. Osoby ze szczególnymi wskazaniami do szczepienia COVID-19 (grupy i choroby współistniejące nie są ułożone w kolejności priorytetowej).</b></p> <table border="1" data-bbox="562 584 2018 1390"> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 584 2018 624">A) Osoby w wieku <math>\geq 60</math> lat</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 624 2018 978">           B) Osoby w wieku <math>\geq 18</math> lat z chorobami współistniejącymi, u których występuje podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19:           <ul style="list-style-type: none"> <li>wrodzone lub nabyte niedobory odporności, w tym zakażenie wirusem HIV, stan po przeszczepie narządów,</li> <li>choroby autoimmunologiczne, w tym choroby reumatologiczne,</li> <li>przewlekłe choroby układu krążenia,</li> <li>przewlekłe choroby układu oddechowego,</li> <li>przewlekłe choroby wątroby, w tym marskość wątroby,</li> <li>przewlekłe choroby nerek,</li> <li>nieswoiste choroby zapalne jelit,</li> <li>przewlekłe choroby neurologiczne,</li> <li>otępienie i niepełnosprawność intelektualna,</li> <li>choroby psychiczne,</li> <li>choroby metaboliczne, w tym cukrzyca i otyłość <math>&gt; 30</math> BMI</li> <li>trisomia genu 21</li> <li>choroby nowotworowe, w tym złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 978 2018 1358">           C) Dzieci i młodzież w wieku 12–17 lat z chorobami współistniejącymi, u których występuje podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19:           <ul style="list-style-type: none"> <li>otyłość (BMI <math>&gt; 97</math> percentla)</li> <li>wrodzone lub nabyte niedobory odporności, w tym z immunosupresją,</li> <li>wrodzone sinicze wady serca (saturacja O<sub>2</sub> <math>&lt; 80\%</math>),</li> <li>przewlekłe choroby układu oddechowego,</li> <li>przewlekłe choroby płuc z ciężkim upośledzeniem czynności płuc <math>&lt; 5</math> centyla (wartość z-score <math>\leq 1,64</math> dla FEV1 lub FVC (nie obejmuje dobrze kontrolowanej astmy oskrzelowej),</li> <li>przewlekłe choroby nerek,</li> <li>przewlekłe choroby neurologiczne i nerwowo-mięśniowe,</li> <li>cukrzyca, jeśli nie jest dobrze kontrolowana lub z HbA1c <math>&gt; 9,0\%</math>,</li> <li>ciężka niewydolność serca,</li> <li>ciężkie nadciśnienie płucne,</li> <li>zespoły chorobowe z ciężkim upośledzeniem,</li> <li>trisomia genu 21,</li> <li>choroby nowotworowe i złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1358 2018 1390">D) Mieszkańcy domów opieki i domów pomocy społecznej (bez względu na wiek)</td> </tr> </tbody> </table>	A) Osoby w wieku $\geq 60$ lat	B) Osoby w wieku $\geq 18$ lat z chorobami współistniejącymi, u których występuje podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> <li>wrodzone lub nabyte niedobory odporności, w tym zakażenie wirusem HIV, stan po przeszczepie narządów,</li> <li>choroby autoimmunologiczne, w tym choroby reumatologiczne,</li> <li>przewlekłe choroby układu krążenia,</li> <li>przewlekłe choroby układu oddechowego,</li> <li>przewlekłe choroby wątroby, w tym marskość wątroby,</li> <li>przewlekłe choroby nerek,</li> <li>nieswoiste choroby zapalne jelit,</li> <li>przewlekłe choroby neurologiczne,</li> <li>otępienie i niepełnosprawność intelektualna,</li> <li>choroby psychiczne,</li> <li>choroby metaboliczne, w tym cukrzyca i otyłość <math>&gt; 30</math> BMI</li> <li>trisomia genu 21</li> <li>choroby nowotworowe, w tym złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego</li> </ul>	C) Dzieci i młodzież w wieku 12–17 lat z chorobami współistniejącymi, u których występuje podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> <li>otyłość (BMI <math>&gt; 97</math> percentla)</li> <li>wrodzone lub nabyte niedobory odporności, w tym z immunosupresją,</li> <li>wrodzone sinicze wady serca (saturacja O<sub>2</sub> <math>&lt; 80\%</math>),</li> <li>przewlekłe choroby układu oddechowego,</li> <li>przewlekłe choroby płuc z ciężkim upośledzeniem czynności płuc <math>&lt; 5</math> centyla (wartość z-score <math>\leq 1,64</math> dla FEV1 lub FVC (nie obejmuje dobrze kontrolowanej astmy oskrzelowej),</li> <li>przewlekłe choroby nerek,</li> <li>przewlekłe choroby neurologiczne i nerwowo-mięśniowe,</li> <li>cukrzyca, jeśli nie jest dobrze kontrolowana lub z HbA1c <math>&gt; 9,0\%</math>,</li> <li>ciężka niewydolność serca,</li> <li>ciężkie nadciśnienie płucne,</li> <li>zespoły chorobowe z ciężkim upośledzeniem,</li> <li>trisomia genu 21,</li> <li>choroby nowotworowe i złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego</li> </ul>	D) Mieszkańcy domów opieki i domów pomocy społecznej (bez względu na wiek)
A) Osoby w wieku $\geq 60$ lat					
B) Osoby w wieku $\geq 18$ lat z chorobami współistniejącymi, u których występuje podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> <li>wrodzone lub nabyte niedobory odporności, w tym zakażenie wirusem HIV, stan po przeszczepie narządów,</li> <li>choroby autoimmunologiczne, w tym choroby reumatologiczne,</li> <li>przewlekłe choroby układu krążenia,</li> <li>przewlekłe choroby układu oddechowego,</li> <li>przewlekłe choroby wątroby, w tym marskość wątroby,</li> <li>przewlekłe choroby nerek,</li> <li>nieswoiste choroby zapalne jelit,</li> <li>przewlekłe choroby neurologiczne,</li> <li>otępienie i niepełnosprawność intelektualna,</li> <li>choroby psychiczne,</li> <li>choroby metaboliczne, w tym cukrzyca i otyłość <math>&gt; 30</math> BMI</li> <li>trisomia genu 21</li> <li>choroby nowotworowe, w tym złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego</li> </ul>					
C) Dzieci i młodzież w wieku 12–17 lat z chorobami współistniejącymi, u których występuje podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> <li>otyłość (BMI <math>&gt; 97</math> percentla)</li> <li>wrodzone lub nabyte niedobory odporności, w tym z immunosupresją,</li> <li>wrodzone sinicze wady serca (saturacja O<sub>2</sub> <math>&lt; 80\%</math>),</li> <li>przewlekłe choroby układu oddechowego,</li> <li>przewlekłe choroby płuc z ciężkim upośledzeniem czynności płuc <math>&lt; 5</math> centyla (wartość z-score <math>\leq 1,64</math> dla FEV1 lub FVC (nie obejmuje dobrze kontrolowanej astmy oskrzelowej),</li> <li>przewlekłe choroby nerek,</li> <li>przewlekłe choroby neurologiczne i nerwowo-mięśniowe,</li> <li>cukrzyca, jeśli nie jest dobrze kontrolowana lub z HbA1c <math>&gt; 9,0\%</math>,</li> <li>ciężka niewydolność serca,</li> <li>ciężkie nadciśnienie płucne,</li> <li>zespoły chorobowe z ciężkim upośledzeniem,</li> <li>trisomia genu 21,</li> <li>choroby nowotworowe i złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego</li> </ul>					
D) Mieszkańcy domów opieki i domów pomocy społecznej (bez względu na wiek)					

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																										
	<p>E) Osoby mające bliski kontakt z kobietami w ciąży lub z osobami z grup wysokiego ryzyka</p> <p>F) Osoby narażone na zakażenie ze względu na wykonywaną pracę, mające bliski kontakt z osobami z grupy ryzyka lub zatrudnione w infrastrukturze kluczowej (bez względu na wiek), np.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ personel placówek medycznych z podwyższonym ryzykiem ekspozycji,</li> <li>▪ personel placówek medycznych, mający bezpośredni kontakt z grupami wysokiego ryzyka,</li> <li>▪ personel pielęgniarstwa i inni pracownicy ambulatoryjnej i szpitalnej opieki dla osób starszych oraz osób z demencją i zaburzeniami psychicznymi,</li> <li>▪ pracownicy zamieszkujący w hotelach pracowniczych,</li> <li>▪ pozostały personel medyczny zatrudniony w publicznej służbie zdrowia,</li> <li>▪ nauczyciele i wychowawcy,</li> <li>▪ osoby zatrudnione w handlu detalicznym,</li> <li>▪ pracownicy odpowiedzialni za zapewnienie bezpieczeństwa publicznego,</li> <li>▪ osoby zatrudnione na kluczowych stanowiskach w rządach stanowych i federalnych</li> <li>▪ osoby zatrudnione w infrastrukturze krytycznej</li> </ul>																										
<b>Zalecenia z zakresu farmakoterapii</b>																											
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Medikamentöse Therapie bei COVID-19 mit Bewertung durch die Fachgruppe COVRIIN am Robert Koch-Institut</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.html</a>            Data aktualizacji: 22.06.2021</p>	Aktualizacja rekomendacji grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut dotyczące farmakoterapii w leczeniu COVID-19 obejmująca zalecenia dotyczące stosowania tocilizumabu, baricytynibu i kolchicyny.																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="557 730 1043 766">Substancja czynna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="557 766 1043 805"> <b>Tocilizumab (RoActemra®)</b> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 805 1043 837"> <b>Sarilumab (Kevzara®)</b> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 837 1043 869"> <u>Propozycja dawkowania:</u> pacjenci ≥ 18 lat:         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 869 1043 917"> <i>Tocilizumab:</i> pojedyncza dawka i.v. w zależności od masy ciała:         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 917 1043 949">           &gt; 90 kg: 800 mg         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 949 1043 981">           ≤ 90 kg: 600 mg         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 981 1043 1013">           ≤ 65 kg: 400 mg         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1013 1043 1045">           ≤40 kg: 8 mg/kg masy ciała         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1045 1043 1077"> <i>Sarilumab:</i> pojedyncza dawka i.v.400 mg         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1077 1043 1212"> <u>Czas leczenia:</u> w badaniach klinicznych jednorazowy wlew; Tocilizumab: w przypadku dużej aktywności zapalnej, jednorazowe powtórzenie dawki po 12–24 godz. możliwe jest na podstawie indywidualnej decyzji klinicznej.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1212 1043 1348"> <u>Zdarzenia niepożądane:</u> podatność na infekcje wynikająca z działania immunosupresyjnego, leukopenia, neutropenia, trombopenia, wysypka, nudności, biegunka, ból głowy, zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze, hepatotoksyczność         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="557 1348 1043 1391"> <u>Przeciwwskazania:</u> nadwrażliwość, ciężkie nieleczone infekcje, pięciokrotne przekroczenie         </td> </tr> </tbody> </table>	Substancja czynna	<b>Tocilizumab (RoActemra®)</b>	<b>Sarilumab (Kevzara®)</b>	<u>Propozycja dawkowania:</u> pacjenci ≥ 18 lat:	<i>Tocilizumab:</i> pojedyncza dawka i.v. w zależności od masy ciała:	> 90 kg: 800 mg	≤ 90 kg: 600 mg	≤ 65 kg: 400 mg	≤40 kg: 8 mg/kg masy ciała	<i>Sarilumab:</i> pojedyncza dawka i.v.400 mg	<u>Czas leczenia:</u> w badaniach klinicznych jednorazowy wlew; Tocilizumab: w przypadku dużej aktywności zapalnej, jednorazowe powtórzenie dawki po 12–24 godz. możliwe jest na podstawie indywidualnej decyzji klinicznej.	<u>Zdarzenia niepożądane:</u> podatność na infekcje wynikająca z działania immunosupresyjnego, leukopenia, neutropenia, trombopenia, wysypka, nudności, biegunka, ból głowy, zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze, hepatotoksyczność	<u>Przeciwwskazania:</u> nadwrażliwość, ciężkie nieleczone infekcje, pięciokrotne przekroczenie	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1061 730 1379 766">Wskazania</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1061 766 1379 853">           Brak dopuszczenia do stosowania w leczeniu COVID-19         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1061 853 1379 909">           Stosowanie <i>off-label:</i> w fazie hiper-zapalnej         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1061 909 1379 997">           Zaostrzenie COVID-19 + SpO2 &lt; 92% (bez podawania tlenu) + CRP ≥ 75 mg/l         </td> </tr> </tbody> </table>	Wskazania	Brak dopuszczenia do stosowania w leczeniu COVID-19	Stosowanie <i>off-label:</i> w fazie hiper-zapalnej	Zaostrzenie COVID-19 + SpO2 < 92% (bez podawania tlenu) + CRP ≥ 75 mg/l	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1397 730 2018 766">Zalecenie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1397 766 2018 901">           – Stwierdzono korzyści ze stosowania tocilizumabu w skojarzeniu z deksametazonem w przypadku nagłego pogorszenia zapalenia płuc związanego z COVID-19 z hipoksemią u pacjentów z zapaleniem płuc (CRP ≥ 75 mg/l i obraz mleczonej szyby w badaniu TK) z:           <ul style="list-style-type: none"> <li>» gwałtownym wzrostem zapotrzebowania na tlen pomimo niskoprzepływowej tlenoterapii i deksametazonu,</li> <li>» progresją do NIV/HFNO,</li> <li>» wskazaniami do intubacji w momencie hospitalizacji (lub w ciągu 24 h od intubacji).</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 901 2018 1093">           – W badaniach, które wykazały korzyść ze stosowania tocilizumabu, był on podany wcześniej (mediana 2 dni) po spełnieniu powyższych kryteriów.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 1093 2018 1141">           – Nie stosować w późniejszych fazach choroby u pacjentów z przedłużonym przebiegiem bez objawów hiperinflamacji.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 1141 2018 1189">           – Nie stosować jako leczenia ostatniej szansy przed intubacją (po stosowaniu NIV/HFNO przez &gt; 48 h).         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 1189 2018 1236">           – Należy ograniczyć stosowanie w przypadku potwierdzenia lub podejrzenia infekcji bakteryjnej.         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1397 1236 2018 1391">           – Z badań wyłączono (lub nie podano informacji na temat) pacjentów ze współistniejącymi chorobami immunosupresyjnymi lub poddanych leczeniu immunomodulującym lub immunosupresyjnemu, dlatego nie można sformułować zaleceń dla tej grupy pacjentów.         </td> </tr> </tbody> </table>	Zalecenie	– Stwierdzono korzyści ze stosowania tocilizumabu w skojarzeniu z deksametazonem w przypadku nagłego pogorszenia zapalenia płuc związanego z COVID-19 z hipoksemią u pacjentów z zapaleniem płuc (CRP ≥ 75 mg/l i obraz mleczonej szyby w badaniu TK) z: <ul style="list-style-type: none"> <li>» gwałtownym wzrostem zapotrzebowania na tlen pomimo niskoprzepływowej tlenoterapii i deksametazonu,</li> <li>» progresją do NIV/HFNO,</li> <li>» wskazaniami do intubacji w momencie hospitalizacji (lub w ciągu 24 h od intubacji).</li> </ul>	– W badaniach, które wykazały korzyść ze stosowania tocilizumabu, był on podany wcześniej (mediana 2 dni) po spełnieniu powyższych kryteriów.	– Nie stosować w późniejszych fazach choroby u pacjentów z przedłużonym przebiegiem bez objawów hiperinflamacji.	– Nie stosować jako leczenia ostatniej szansy przed intubacją (po stosowaniu NIV/HFNO przez > 48 h).	– Należy ograniczyć stosowanie w przypadku potwierdzenia lub podejrzenia infekcji bakteryjnej.	– Z badań wyłączono (lub nie podano informacji na temat) pacjentów ze współistniejącymi chorobami immunosupresyjnymi lub poddanych leczeniu immunomodulującym lub immunosupresyjnemu, dlatego nie można sformułować zaleceń dla tej grupy pacjentów.
Substancja czynna																											
<b>Tocilizumab (RoActemra®)</b>																											
<b>Sarilumab (Kevzara®)</b>																											
<u>Propozycja dawkowania:</u> pacjenci ≥ 18 lat:																											
<i>Tocilizumab:</i> pojedyncza dawka i.v. w zależności od masy ciała:																											
> 90 kg: 800 mg																											
≤ 90 kg: 600 mg																											
≤ 65 kg: 400 mg																											
≤40 kg: 8 mg/kg masy ciała																											
<i>Sarilumab:</i> pojedyncza dawka i.v.400 mg																											
<u>Czas leczenia:</u> w badaniach klinicznych jednorazowy wlew; Tocilizumab: w przypadku dużej aktywności zapalnej, jednorazowe powtórzenie dawki po 12–24 godz. możliwe jest na podstawie indywidualnej decyzji klinicznej.																											
<u>Zdarzenia niepożądane:</u> podatność na infekcje wynikająca z działania immunosupresyjnego, leukopenia, neutropenia, trombopenia, wysypka, nudności, biegunka, ból głowy, zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze, hepatotoksyczność																											
<u>Przeciwwskazania:</u> nadwrażliwość, ciężkie nieleczone infekcje, pięciokrotne przekroczenie																											
Wskazania																											
Brak dopuszczenia do stosowania w leczeniu COVID-19																											
Stosowanie <i>off-label:</i> w fazie hiper-zapalnej																											
Zaostrzenie COVID-19 + SpO2 < 92% (bez podawania tlenu) + CRP ≥ 75 mg/l																											
Zalecenie																											
– Stwierdzono korzyści ze stosowania tocilizumabu w skojarzeniu z deksametazonem w przypadku nagłego pogorszenia zapalenia płuc związanego z COVID-19 z hipoksemią u pacjentów z zapaleniem płuc (CRP ≥ 75 mg/l i obraz mleczonej szyby w badaniu TK) z: <ul style="list-style-type: none"> <li>» gwałtownym wzrostem zapotrzebowania na tlen pomimo niskoprzepływowej tlenoterapii i deksametazonu,</li> <li>» progresją do NIV/HFNO,</li> <li>» wskazaniami do intubacji w momencie hospitalizacji (lub w ciągu 24 h od intubacji).</li> </ul>																											
– W badaniach, które wykazały korzyść ze stosowania tocilizumabu, był on podany wcześniej (mediana 2 dni) po spełnieniu powyższych kryteriów.																											
– Nie stosować w późniejszych fazach choroby u pacjentów z przedłużonym przebiegiem bez objawów hiperinflamacji.																											
– Nie stosować jako leczenia ostatniej szansy przed intubacją (po stosowaniu NIV/HFNO przez > 48 h).																											
– Należy ograniczyć stosowanie w przypadku potwierdzenia lub podejrzenia infekcji bakteryjnej.																											
– Z badań wyłączono (lub nie podano informacji na temat) pacjentów ze współistniejącymi chorobami immunosupresyjnymi lub poddanych leczeniu immunomodulującym lub immunosupresyjnemu, dlatego nie można sformułować zaleceń dla tej grupy pacjentów.																											

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
	poziomu transaminaz, trombopenia < 50 000 płytek/ $\mu$ l, ciąża		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Po zastosowaniu tocikizumabu możliwy jest pasywny wzrost lipazy i markerów wątrobowych, jak i zmiany w wynikach morfologii.</li> <li>- U pacjentów leczonych tocilizumabem nie należy oceniać CRP i PCT.</li> </ul>
	<p><b>Baricytynib</b>  <u>Propozycja dawkowania:</u> w badaniach klinicznych 2–4 mg/dzień, doustnie  <u>Czas leczenia:</u> w badaniach klinicznych dni  <u>Możliwe zdarzenia niepożądane:</u> podatność na zakażenie, neutropenia, zaburzenia zatorowo-zakrzepowe, hiperlipidemia, wzrost poziomu transaminaz  <u>Przeciwwskazania:</u> niewydolność nerek, ciąża i karmienie piersią</p>	Brak dopuszczenia do stosowania w COVID-19 w EU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotychczasowe badania kliniczne wskazują na rozbieżne wyniki.</li> <li>- Rutynowe stosowanie jest nie zalecane w oparciu o aktualne dane.</li> </ul>
	<p><b>Kolchicyna</b>  <u>Dawkowanie:</u> w badaniach klinicznych 0,5–2x 0,5 mg na dobę (w tym dawka nasycająca 1–1,5 mg przez 1–3 dni)  <u>Czas leczenia:</u> w badaniach klinicznych 10, 21 lub 30 dni  <u>Zdarzenia niepożądane:</u> Częste: dolegliwości żołądkowo-jelitowe, neuromiopatie, nefrotoksyczność, reakcje alergiczne  <u>Przeciwwskazania:</u> nadwrażliwość, GFR &lt; 30 ml/min, ciężkie zaburzenia czynności wątroby, chęć posiadania dzieci (u mężczyzn i kobiet), ciąża, karmienie piersią</p>	Brak dopuszczenia do stosowania w leczeniu COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak zaleceń dla stosowania kolchicyny u pacjentów ambulatoryjnych lub hospitalizowanych z powodu COVID-19.</li> <li>- W dużym badaniu klinicznym nie wykazano korzyści u pacjentów hospitalizowanych i uzyskano niejednoznaczne wyniki w grupie pacjentów ambulatoryjnych.</li> </ul>