



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

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

Aktualizacja

08.07.2021 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 1 do 8 lipca 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:

- planów dotyczących wdrożenia programu szczepień uzupełniających (*booster dose*) przeciwko COVID-19 osobom najbardziej narażonym, począwszy od września 2021 r. w Wielkiej Brytanii;
- wprowadzenia obowiązku przyjęcia przynajmniej pierwszej dawki szczepionki przeciw COVID-19 przez wszystkich pracowników domów opieki dla osób starszych w Australii oraz wprowadzenia obowiązku szczepienia przeciw COVID-19 jako warunku zatrudnienia w domach opieki w Wielkiej Brytanii;

- wprowadzenia zaleceń dotyczących heterologicznego schematu szczepień w Kanadzie;
- aktualizacji zaleceń STIKO dot. heterologicznego schematu szczepień przeciwko COVID-19 (Vaxzevria/szczepionka mRNA) oraz szczepień ozdrowieńców w Niemczech,

Najważniejsze informacje z zakresu NPI dotyczą:

- komunikatu WHO odnośnie dowodu szczepienia przeciwko COVID-19, który nie powinien być wymagany jako warunek wjazdu do danego kraju lub wyjazdu z niego;
- zlikwidowania obowiązku kwarantanny u osób w pełni zaszczepionych, które miały kontakt z chorym na COVID-19 w Kanadzie i Wielkiej Brytanii;
- planowanego znoszenia obostrzeń w Wielkiej Brytanii oraz na Tajwanie;
- raportu ECDC dotyczącego wpływu zamknięcia/otwarcia szkół na transmisję wirusa;
- aktualizacji zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 w Niemczech (RKI).

Najważniejsze informacje z zakresu farmakoterapii dotyczą:

- zalecenia stosowania blokerów receptora IL-6 (tocilizumab lub sarilumab) u pacjentów z ciężkim lub krytycznym przebiegiem COVID-19;
- aktualizacji zaleceń i stanowiska grupy COVRIIN dotyczących stosowania przeciwciał monoklonalnych.

**Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu**

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)</b>	
<p><b>WHO</b>  <i>Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19 Interim guidance</i>  <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1</a>                      Data aktualizacji: 2.07.2021</p>	<p>Kluczowe informacje:                      - Podczas pandemii COVID-19, priorytetowo traktowane powinny być podróże międzynarodowe które są niezbędne, w tym misje ratunkowe i humanitarne, podróże niezbędnego personelu, repatriacje oraz transport niezbędnych dostaw.                      - W miarę jak kraje stopniowo wznawiają lub ponownie oceniają możliwość wznowienia podróży międzynarodowych innych niż te niezbędne, wprowadzanie środków ograniczających ryzyko transmisji COVID-19 (mających na celu zmniejszenie związanego z podróżami wywozu, przywozu i dalszego przenoszenia SARS-CoV-2) powinno być oparte na dokładnych systematycznych ocenach ryzyka.                      - Zastosowanie ostrożnego podejścia jest uzasadnione w związku z niepewnościami naukowymi, takimi jak pojawienie się wariantów VOC (Variants of Concern) lub VOI (Variant of Interest).                      - Dowód szczepienia przeciwko COVID-19 nie powinien być wymagany jako warunek wjazdu do danego kraju lub wyjazdu z niego.                      - Władze krajowe wprowadzające testy lub kwarantannę jako warunek wjazdu osób z zagranicy mogą rozważyć indywidualne podejście, możliwość zwolnienia z tych środków osób które nabyły odporność po szczepieniu lub w wyniku wcześniejszego zakażenia SARS-CoV-2.                      - Wszyscy podróżni muszą nadal przestrzegać środków ochrony osobistej, takich jak stosowanie masek i zachowanie dystansu fizycznego, zarówno podczas pobytu w środkach transportu, jak i w miejscach gromadzenia się przed wyjazdem.                      - Podróżni nie powinni być domyślnie uznawani za podejrzanych o zakażenie COVID-19 ani za osoby mające z nim kontakt, ani za grupę priorytetową w zakresie badań.</p>
<p><b>Government of Canada</b>  <i>Updated: Public health management of cases and contacts associated with COVID-19</i>  <a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-cases-contacts.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-cases-contacts.html</a>                      Data aktualizacji: 5.07.2021</p>	<p>W stosunku do ostatniej wersji (z 22 kwietnia 2021 r.) dokonano wybranych aktualizacji w następujących rozdziałach:                      - Treść wprowadzająca                      - Śledzenie kontaktów                      - Osoby potencjalnie narażone na zakażenie w wyniku podróży                      - Ustalanie kontaktów z pasażerami linii lotniczych i załogą samolotu</p> <p>Aktualizacje:                      - Odzwierciedlają pojawiające się dowody dotyczące skuteczności szczepionek i zwiększania zasięgu szczepień w populacji kanadyjskiej                      - Sklasyfikowanie w pełni zaszczepionych osób jako osób niskiego ryzyka, w celu określenia działań organów zdrowia publicznego (PHA). Obejmuje to złagodzenie zaleceń dotyczących kwarantanny dla w pełni zaszczepionych osób, które miały kontakt z chorymi, chyba że ocena ryzyka przeprowadzona przez PHA wskazuje inaczej                      - Dostosowanie języka dotyczącego okresu kwarantanny, aby umożliwić elastyczność w sytuacjach, w których można zastosować połączenie testów i kwarantanny                      - Uwzględnienie zmian w celu odzwierciedlenia polityki w zakresie środków stosowanych na granicach</p>
<p><b>Government of Canada</b>  <i>REMINDER – On July 5th, fully vaccinated travellers eligible to enter Canada can</i></p>	<p>Począwszy od 5 lipca 2021 r. od godz. 12:01 EDT, w pełni zaszczepieni podróżni, przybywający drogą lądową lub powietrzną, którzy kwalifikują się do wjazdu do Kanady i spełniają określone kryteria, nie będą musieli przechodzić kwarantanny ani wykonywać testu po ośmiu dniach. Ponadto, w pełni zaszczepieni podróżni przybywający drogą lotniczą nie będą musieli pozostać w autoryzowanym przez rząd miejscu zakwaterowania (GAA) w oczekiwaniu na wynik testu.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>benefit from reduced public health measures</i></p> <p><a href="https://www.canada.ca/en/border-services-agency/news/2021/07/reminder-on-july-5th-fully-vaccinated-travellers-eligible-to-enter-canada-can-benefit-from-reduced-public-health-measures.html">https://www.canada.ca/en/border-services-agency/news/2021/07/reminder-on-july-5th-fully-vaccinated-travellers-eligible-to-enter-canada-can-benefit-from-reduced-public-health-measures.html</a></p> <p>Data publikacji: 5.07.2021</p>	
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>Guidance COVID-19 Response: Summer 2021</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-response-summer-2021-roadmap/covid-19-response-summer-2021">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-response-summer-2021-roadmap/covid-19-response-summer-2021</a></p> <p>Data publikacji: 5.07.2021</p>	<p>Rządowy plan wyjścia z lockdownu został opublikowany w lutym 2021 r. i określał cztery kroki. Dokument <i>COVID-19 Response: Summer 2021</i> określa kształt ostatniego kroku (krok 4) i dalsze postępowanie – nauka życia z COVID-19.</p> <p>Szczepionki znacznie zmniejszają ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i śmierci po zachorowaniu na COVID-19. Jak pierwotnie określono w <i>COVID-19 Response - Spring 2021 ("Roadmap")</i>, przy wystarczająco wysokim odsetku populacji zaszczepionej, kraj może nauczyć się żyć z COVID-19 bez potrzeby stosowania rygorystycznych ograniczeń ekonomicznych i społecznych, które obowiązują od marca 2020 r.</p> <p>Rząd planuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnić bezpieczeństwo poprzez szczepienia przypominające i zachęcanie do przyjmowania szczepionek.</li> <li>- Umożliwić społeczeństwu podejmowania świadomych decyzji poprzez dawanie wskazówek, a nie przepisów.</li> <li>- Utrzymać plany testowania, śledzenia i izolowania zgodnie z międzynarodowymi modelami porównawczymi.</li> <li>- Zarządzać ryzykiem związanym z przekraczaniem granic państwa i wspierać globalne działania w celu zmniejszenia ryzyka pojawienia się nowych wariantów na świecie i przedostania się ich do Zjednoczonego Królestwa.</li> <li>- Nadal mieć w gotowości środki w przypadku sytuacji awaryjnych, które pozwolą na reagowanie na nieoczekiwane zdarzenia. Jednocześnie akceptując fakt, że będą pojawiać się kolejne przypadki, hospitalizacje i zgony, w miarę jak kraj będzie uczył się żyć z COVID-19.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Niniejszy dokument określa zasady, które zostaną wprowadzone w Anglii. Administracje zdecentralizowane opracowują plany dla Szkocji, Walii i Irlandii Północnej.</p> <p>1. Wzmocnienie bezpieczeństwa poprzez szczepienia</p> <p>Aby jeszcze bardziej przyspieszyć szczepienia, rząd skróci odstęp między podaniem pierwszej i drugiej dawki do ośmiu tygodni dla osób poniżej 40 roku życia, skracając odstęp między dawkami do ośmiu tygodni dla wszystkich grup. (...) JCVI (<i>Joint Committee on Vaccination and Immunisation</i>) doradził, aby utrzymać odstęp między dawkami w długości co najmniej 8 tygodni, ponieważ dowody (z wyjątkiem kilku danych z ograniczeniami) wskazują, że dłuższy odstęp pomiędzy dawkami skutkuje wyższą długoterminową ochroną.</p> <p>Tymczasowe rekomendacje JCVI, oparte na istniejących dowodach, dotyczą podania szczepionek przypominających przeciwko COVID-19 osobom najbardziej narażonym, począwszy od września 2021 r. Program szczepień przypominających miałby na celu zapewnienie dodatkowej odporności na nowe warianty i zmaksymalizowanie ochrony u osób najbardziej narażonych na ciężki przebieg choroby COVID-19 przed miesiącami zimowymi, kiedy występuje zwiększone obciążenie NHS, ponieważ rośnie liczba nagłych przypadków innych niż COVID-19.</p> <p>Dawka przypominająca byłaby oferowana grupom w dwóch etapach i, jeśli to możliwe, podawana wraz z corocznym szczepieniem przeciwko grypie. W pierwszym etapie dawkę przypominającą otrzymaliby dorośli w wieku 16 lat i starsi, którzy mają obniżoną odporność; osoby mieszkające w domach opieki dla osób starszych; wszyscy dorośli w wieku 70 lat lub starsi; dorośli w wieku 16 lat i starsi, którzy są uważani za klinicznie szczególnie wrażliwych; oraz pracownicy opieki zdrowotnej i społecznej pracujący na pierwszej linii. Tak szybko, jak to będzie możliwe po zakończeniu pierwszego etapu, w drugim etapie szczepienie przypominające otrzymają wszystkie osoby dorosłe w wieku 50 lat i starsze; osoby dorosłe w wieku 16-49 lat, które należą do grupy ryzyka zachorowania na grypę lub COVID-19; oraz dorosłe osoby pozostające w kontakcie domowym z osobami z obniżoną odpornością.</p> <p>Ponadto rząd zobowiązał się do ochrony osób najbardziej narażonych na zachorowanie poprzez uczynienie szczepienia przeciwko COVID-19 warunkiem zatrudnienia personelu i innych osób pracujących w domach opieki.</p> <p>W dłuższej perspektywie szczepienia przypominające prawdopodobnie staną się regularnym elementem leczenia COVID-19.</p> <p>2. Umożliwienie społeczeństwu podejmowania świadomych decyzji</p> <p>„<i>Roadmap</i>” określiło cztery kroki wyjścia z lockdownu w Anglii. 14 czerwca premier ogłosił czterotygodniową przerwę i pozostanie na etapie 3, w wyniku ryzyka i niepewności spowodowanej rozprzestrzenianiem się bardziej zakaźnego wariantu Delta. Rząd dokona ponownej oceny ryzyka w dniu 12 lipca, aby zdecydować, czy przejść do etapu 4 w dniu 19 lipca.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Na etapie 4, rząd usunie pozostałe ograniczenia prawne dotyczące kontaktów społecznych, wydarzeń kulturalnych i otworzy pozostałe zamknięte instytucje i obiekty. Zamiast zakazów rząd umożliwi ludziom podejmowanie świadomych decyzji, jak się zachowywać i zarządzać ryzykiem w odniesieniu do siebie i innych.</p> <p>Oznacza to, że na etapie 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wszystkie pozostałe ograniczenia w kontaktach społecznych zostaną usunięte.</li> <li>- Wszystkie instytucje i obiekty będą mogły być otwarte. Duże imprezy będą mogły być organizowane bez żadnych ograniczeń.</li> <li>- Wszystkie ograniczenia dotyczące wydarzeń rodzinnych, takich jak śluby, pogrzeby, bar/bat micwy i chrzty zostaną usunięte.</li> <li>- Zaświadczenie o statusie COVID nie będzie prawnie wymagane jako warunek wstępu do jakiegokolwiek miejsca.</li> <li>- Wymogi prawne dotyczące zasłaniania twarzy zostaną zniesione we wszystkich miejscach.</li> <li>- Zniesione zostaną zasady zachowania dystansu społecznego. Należy nadal brać pod uwagę ryzyko związane z bliskim kontaktem z innymi osobami, zwłaszcza jeśli ktoś jest z grupy ryzyka lub nie jest jeszcze w pełni zaszczepiony. Dystans społeczny będzie wymagany tylko w ograniczonych okolicznościach: porty dla pasażerów pomiędzy zejściem na ląd a kontrolą graniczną w celu zarządzania ryzykiem przenoszenia nowych wariantów między osobami; osoby, które same się izolują, powinny również nadal dystansować się społecznie od innych, szczególnie w przypadku pozytywnego wyniku testu. Placówki zdrowia i opieki będą nadal utrzymywać odpowiednie procedury zapobiegania i kontroli zakażeń, w zależności od potrzeb, i będą one stale analizowane. Wytyczne zostaną uaktualnione latem tego roku w oparciu o najnowsze dowody naukowe.</li> <li>- W przypadku pojedynczych miejsc, gdzie ryzyko szybkiego rozprzestrzeniania się jest szczególnie wysokie, dyrektorzy ds. zdrowia publicznego, w porozumieniu z zarządcami danego miejsca i odpowiednimi departamentami, będą mogli doradzić, aby w razie potrzeby wprowadzić dystansowanie społeczne w celu kontrolowania ognisk choroby.</li> <li>- Nie jest już konieczne, aby rząd zalecał pracę zdalną. Pracodawcy mogą zacząć planować powrót do miejsc pracy.</li> <li>- Firmy będą zachęcane do tego, aby prosić pracowników i klientów o regularne dezynfekowanie rąk i aby czyścić powierzchnie, których ludzie regularnie dotykają.</li> <li>- Rząd zmieni środki kontroli, które mają zastosowanie w przedszkolach, szkołach i instytucjach szkolnictwa wyższego, aby utrzymać podstawowy poziom środków ochronnych przy jednoczesnej maksymalizacji frekwencji i minimalizacji zakłóceń w edukacji dzieci i młodzieży.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>- Departament Edukacji wkrótce określi więcej szczegółów i opublikuje nowe wytyczne dotyczące ustaleń dla placówek edukacyjnych w czwartym etapie, obejmujące zarówno okres letni, jak i kolejny semestr.</p> <p>- W domach opieki, rząd zniesie ograniczenia dotyczące tylko pięciu osób odwiedzających. Domy opieki będą musiały zachować środki zapobiegania i kontroli zakażeń niezbędne do ochrony mieszkańców przed ryzykiem zakażenia.</p> <p>Zniesienie ograniczeń nie oznacza, że ryzyko związane z COVID-19 zniknęło. Oznacza to raczej nową fazę odpowiedzi rządu na pandemię, podczas której ludzie muszą zarządzać ryzykiem w odniesieniu do siebie i innych, ponieważ kraj uczy się żyć z wirusem.</p> <p>Rząd będzie nadal nakłaniał ludzi do szczepienia się, a także do samoizolacji i poddawania się badaniom w przypadku wystąpienia objawów. Osoby, które uzyskały wynik pozytywny lub otrzymały decyzję NHS, będą nadal zobowiązane do samoizolacji.</p> <p>3. Utrzymanie planów testowania, śledzenia i izolowania</p> <p>Rząd oczekuje, że system testowania, śledzenia kontaktów i izolacji będzie nadal niezbędny jesienią i zimą.</p> <p>Nadal dostępne będą testy dla osób objawowych. Śledzenie i izolacja pozostaną kluczem do monitorowania i ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa. Regularne testy osób bezobjawowych będą nadal pomagać w wykrywaniu przypadków i przerywaniu łańcuchów zakażeń.</p> <p>Aby zarządzać ryzykiem związanym z nowymi wariantami i reagować na nie, rząd utrzyma rygorystyczny zestaw metod z wirusem w systemie ochrony zdrowia i na granicach państwa.</p> <p>5. Środki w przypadku sytuacji awaryjnych</p> <p>Rząd może być zmuszony do podjęcia środków mających na celu pomoc w opanowaniu wirusa w okresach podwyższonego ryzyka, takich jak zima, ale w miarę możliwości będzie traktował priorytetowo doradzanie ludziom co robić i starał się unikać nakładania ograniczeń, które pociągają za sobą znaczne koszty ekonomiczne, społeczne i zdrowotne.</p> <p>Rząd utrzyma plany awaryjne dotyczące ponownego nakładania ograniczeń ekonomicznych i społecznych na poziomie lokalnym, regionalnym lub krajowym, jeśli dowody wskażą, że są one konieczne do stłumienia lub opanowania niebezpiecznego wariantu. Środki takie byłyby ponownie wprowadzane tylko w ostateczności, aby zapobiec zbytniemu obciążeniu NHS.</p> <p>6. Monitorowanie danych i przegląd dostępnych środków</p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Rząd będzie w dalszym ciągu regularnie monitorował pojawiające się dane, aby upewnić się, że nie ma niebezpieczeństwa, iż NHS znajdzie się w sytuacji zbytniego obciążenia.</p> <p>W późniejszym czasie rząd oceni stopień przygotowania kraju na jesień i zimę.</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Self-isolation to be eased for fully vaccinated adults in step 4</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/news/self-isolation-to-be-eased-for-fully-vaccinated-adults-in-step-4">https://www.gov.uk/government/news/self-isolation-to-be-eased-for-fully-vaccinated-adults-in-step-4</a>            Data publikacji: 6.07.2021</p>	<p>Od 16.08.2021 osoby zaszczepione dwoma dawkami oraz dzieci i młodzież poniżej 18 r.ż. nie będą musiały być poddawane izolacji po kontakcie z osobom zarażoną COVID-19.</p>
<p><b>Ministry of Health (MOH) Singapore</b>  <i>UPDATES ON PHASE 3 (HEIGHTENED ALERT) MEASURES</i>  <a href="https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-phase-3-(heightened-alert)-measures-7Jul">https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-phase-3-(heightened-alert)-measures-7Jul</a>            Data aktualizacji: 7.07.2021</p>	<p>Aktualizacja środków bezpiecznego zarządzania w fazie 3 (podwyższony alarm) od 12 lipca 2021 r:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupy do 5 osób będą mogły spożywać posiłki w lokalach.</li> <li>• Wznowienie przyjęć weselnych. Przyjęcia weselne mogą być wznowione od 12 lipca 2021 r., może w nich uczestniczyć nie więcej niż 250 osób, pod warunkiem że wcześniej zostali poddani testom na COVID-19. W przypadku ślubów na 50 lub mniej osób, testy będą wymagane tylko dla weselników.</li> <li>• Siłownie i studia fitness mogą prowadzić zajęcia sportowe/ćwiczenia bez maseczek w pomieszczeniach zamkniętych w grupach do 5 osób, podobnie jak w przypadku zajęć z maseczkami w pomieszczeniach zamkniętych i na świeżym powietrzu</li> <li>• Spotkania towarzyskie i rekreacyjne w miejscu pracy będą dozwolone, ale muszą być ograniczone do łącznej liczby nie większej niż 5 osób.</li> </ul> <p>Od 15 lipca 2021 r. FET RRT (szybkie i łatwe, planowane, rutynowe testy; <i>Fast and Easy Tests Rostered Routine Testing</i>) będą obowiązkowe dla wszystkich pracowników w następujących miejscach podwyższonego ryzyka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauracje i gastronomia</li> <li>• Usługi kosmetyczne, fryzjerskie i inne ze strefy beauty (np. usługi pielęgnacji twarzy i paznokci, spa/sauny, gabinety masażu, usługi fryzjerskie i make up)</li> <li>• Siłownie i studia fitness, w których klienci przebywają bez maseczek.</li> </ul> <p>Od 16 lipca 2021 r. rozszerzona zostanie sprzedaż zestawów do samodzielnego testowania ART do takich miejsc jak supermarkety i sklepy wielobranżowe.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Dalsze zmiany, będą wprowadzane po osiągnięciu odsetka 50% zaszczepionych w populacji: spotkania w grupach do 8 osób, udział w wydarzeniach kulturalnych, sportowych czy weselach do 500 osób (tylko w pełni zaszczepionych), grupy do 8 w pełni zaszczepionych osób w restauracjach, możliwość rozważenia powrotu do pracy w biurze zależnie od procenta zaszczepionych pracowników w danej firmie.</p>
<p><b>Taiwan Centers for Disease Control</b>  <i>CECC extends nationwide Level 3 epidemic alert until July 26 to safeguard disease prevention efforts in the community; CECC to partially relax restrictions starting July 13</i>  <a href="https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/vlmAORqyqEntz1Tr_Ls7DQ?typeid=158">https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/vlmAORqyqEntz1Tr_Ls7DQ?typeid=158</a>            Data publikacji: 6.07.2021</p>	<p>W dniu 8 lipca <i>Central Epidemic Command Center (CECC)</i> ogłosiło, że po dokonaniu oceny sytuacji związanej z wirusem COVID-19 na Tajwanie postanowiło przedłużyć ogólnokrajowy alarm epidemiczny 3. stopnia do 26 lipca w celu ochrony zdrowia mieszkańców Tajwanu, a także częściowo znieść niektóre ograniczenia, począwszy od 13 lipca.</p> <p>Częściowe zniesienie ograniczeń i środków bezpieczeństwa:</p> <p>a. Warunkowe złagodzenie ograniczeń w odniesieniu do następujących miejsc, działań lub grup (władze lokalne mogą dokonać odpowiednich dostosowań niektórych środków w oparciu o swoje potrzeby):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miejsca na wolnym powietrzu: parki narodowe, narodowe obszary krajobrazowe, parki rozrywki, gospodarstwa rekreacyjne, leśne obszary rekreacyjne, ogrody botaniczne, miejsca kultury, boiska sportowe, szkoły nauki jazdy.</li> <li>• Obiekty kryte: galerie, muzea, kina, sale i obiekty widowiskowe (bez widowni), społeczne placówki oświatowe i ośrodki kultury.</li> <li>• Kryte i odkryte boiska sportowe i stadiony (z wyjątkiem basenów) oraz pola golfowe.</li> <li>• Usługi typu "dine-in" są dozwolone w lokalach gastronomicznych (restauracjach, tradycyjnych targowiskach i nocnych bazarach, food courtach w domach towarowych i supermarketach, jadalniach itp.), które spełniają wytyczne CECC.</li> <li>• Małe grupy wycieczkowe z kraju (9 lub mniej osób) oraz ekipy filmowych.</li> </ul> <p>b. Wyżej wymienione złagodzenie środków musi być zgodne z następującymi zasadami i wytycznymi wydanymi przez organ regulacyjny danego biznesu/branży:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Środki oparte na śledzeniu kontaktów, kontrolowanie wejścia i wyjścia oraz środki kontroli i ograniczania tworzenia się tłumu.</li> <li>• Zachowanie dystansu społecznego i obowiązkowe noszenie maseczek przez cały czas z wyjątkiem spożywania posiłków.</li> <li>• Zarządzanie zdrowiem wśród pracowników i szybkie reagowanie na wystąpienie potwierdzonych przypadków.</li> </ul>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b>  <i>COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update</i>  <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission?fbclid=IwAR14IK">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission?fbclid=IwAR14IK</a></p>	<p>Celem dokumentu jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat roli dzieci w przenoszeniu wirusa SARS-CoV-2 oraz roli szkół w pandemii COVID-19, ze szczególnym uwzględnieniem doświadczeń krajów UE/EOG od początku pandemii. W niniejszym dokumencie omówiono również transmisje wirusa na pracowników szkół i przez nich, środki bezpieczeństwa związane ze szkołami, w tym informowanie o ryzyku, testowanie, śledzenie kontaktów oraz skuteczność i skutki zamykania szkół. W oparciu o przeanalizowane dowody naukowe autorzy określili stopień pewności (niski, średni, wysoki) prezentowanych danych i przewidywań.</p> <p>Kluczowe informacje:</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p data-bbox="199 236 533 316"><a href="#">MyYcXw2woxmQ9ct5DhCgt0PixKba2MDzzM88BDluxyf6C0A9k1G9M</a></p> <p data-bbox="199 325 479 352">Data publikacji: 8.07.2021</p>	<p data-bbox="555 236 2011 347">W przypadku wariantów SARS-CoV-2 wzbudzających obawy (VOC), w szczególności wariantu Delta, odnotowano zwiększoną zdolność do przenoszenia się we wszystkich grupach wiekowych. W regionach, w których coraz większy odsetek dorosłych jest w pełni zaszczepiony przeciwko COVID-19, ale w których dzieci nie są zaszczepione, można oczekiwać, że w nadchodzących miesiącach coraz większy odsetek zgłaszanych przypadków SARS-CoV-2 będzie dotyczył dzieci.</p> <p data-bbox="555 384 1859 437">Większość badań, o których mowa w niniejszym sprawozdaniu, została przeprowadzona przed pojawieniem się i szerokim rozpowszechnieniem wariantu Delta. Należy to wziąć pod uwagę przy interpretacji zgłoszonych wyników badań.</p> <p data-bbox="555 474 2033 667">Dzieci w każdym wieku są podatne na SARS-CoV-2 i mogą go przenosić. Przypadki SARS-CoV-2 u młodszych dzieci wydają się prowadzić do dalszego rozprzestrzeniania wirusa rzadziej niż ma to miejsce w przypadku starszych dzieci i dorosłych. Niedawny wzrost liczby zgłoszonych przypadków wśród dzieci prawdopodobnie wynika z częstszego stwierdzania COVID-19 o łagodnym przebiegu. Według danych zbieranych w celu kontroli epidemii, dzieci w wieku od 1 do 18 lat mają znacznie niższe wskaźniki hospitalizacji, ciężkiego przebiegu choroby wymagającej intensywnej opieki szpitalnej oraz śmiertelności niż wszystkie inne grupy wiekowe. Dokładne obciążenie COVID-19 i jego długoterminowe konsekwencje w populacji pediatrycznej nadal nie zostały określone i stanowią priorytet dla dalszych badań.</p> <p data-bbox="555 703 2004 847">Panuje ogólna zgoda co do tego, że decyzja o zamknięciu szkół w celu opanowania pandemii COVID-19 powinna być stosowana w ostateczności. Negatywny wpływ na dzieci, pod względem fizycznym, psychicznym i edukacyjnym, proaktywnego zamykania szkół, jak również wpływ ekonomiczny na społeczeństwo w szerszym ujęciu, prawdopodobnie przewyższyłyby możliwe korzyści. Biorąc pod uwagę prawdopodobne stałe ryzyko przeniesienia choroby wśród niezaszczepionych dzieci, konieczne jest zapewnienie wysokiego poziomu gotowości w systemie edukacji na rok szkolny 2021/2022.</p> <p data-bbox="555 884 2018 1050">W związku z istniejącymi nowymi wariantami wirusa SARS-CoV-2 (VOC), w tym Delta, łączenie nefarmakologicznych interwencji (NPI) w postaci dystansu społecznego, a także środków higieny i innych działań mające na celu zmniejszenie ryzyka transmisji, będą nadal miały zasadnicze znaczenie dla zapobiegania transmisji w środowisku szkolnym. Środki powinny być dostosowane do poziomu przenoszenia wirusa SARS-CoV-2 w danej społeczności, jak również do środowiska edukacyjnego i grupy wiekowej. Wdrażanie środków powinno uwzględniać potrzebę zapewnienia dzieciom optymalnych warunków do nauki i rozwoju społecznego, przy jednoczesnym zmniejszeniu ryzyka przeniesienia zakażenia.</p> <p data-bbox="555 1086 2029 1198">Ważne jest, aby ustalić strategię testowania dla placówek edukacyjnych, która będzie miała na celu szybkie testowanie osób objawowych, aby zapewnić ich izolację oraz śledzenie kontaktów i kwarantannę. W przypadku zidentyfikowania osoby z wynikiem dodatnim, należy poinformować szkołę, rozpocząć śledzenie kontaktów zgodnie z lokalnymi wytycznymi oraz rozważyć przekazanie informacji i przebadanie innych osób z bliskiego kontaktu, najlepiej przy użyciu szybkich testów diagnostycznych.</p> <p data-bbox="555 1235 2024 1347">Chociaż jest to środek ostateczny, zamknięcie szkoły może przyczynić się do zmniejszenia transmisji SARS-CoV-2, ale samo w sobie jest niewystarczające, aby zapobiec przenoszeniu COVID-19 przez społeczność przy braku innych interwencji nefarmakologicznych i braku rozszerzenia zasięgu szczepień. Wydaje się, że skuteczność zamykania szkół zmniejszyła się w drugiej fali w porównaniu z pierwszą falą pandemii, prawdopodobnie częściowo z powodu lepszych środków higieny w środowisku szkolnym.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Modelowanie w celu oszacowania wpływu zamknięcia szkół na ogólne przenoszenie SARS-CoV-2 w społeczności wykazało, że zamknięcie szkół średnich miało najsilniejszy wpływ na transmisję (zmniejszenie Rt o 10%; [95% CI: 2%-20%]), a następnie zamknięcie szkół wyższych (8%; 95% CI: 1%-16%). W porównaniu z tym, zamknięcie szkół podstawowych (4%; 95% CI: 1%-10%) i żłobków (2%; 95% CI: 0%-6%) miało mniejsze znaczenie.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html</a>            Data aktualizacji: 07.07.2021</p>	<p>Aktualizacja zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 obejmująca postępowanie w sytuacjach o wysokim potencjale transmisyjnym oraz kwarantannę osób zaszczepionych.</p> <p>Postępowanie epidemiologiczne powinno skupiać się na sytuacjach o wysokim potencjale transmisji lub z udziałem grup ryzyka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Służby sanitarne powinny nadać priorytet sytuacjom, w których mogło dojść do zakażenia wielu osób (np. podróże autobusowe, wspólne uroczystości) lub zdarzeniom, w których uczestniczyły osoby z grup ryzyka.</li> <li>• Ustalenie potwierdzonego lub potencjalnego ogniska ma pierwszeństwo przed indywidualnymi przypadkami.</li> <li>• Zdarzenia, w których uczestniczą osoby z grup ryzyka lub personel medyczny, mają pierwszeństwo przed innymi sytuacjami.</li> <li>• Jeśli infekcja zostanie rozpoznana wśród grup podwyższonego ryzyka, należy podjąć natychmiastowe działania w celu szybkiego i skutecznego przerwania łańcucha transmisji (np. zapobiegawcza kwarantanna grupowa, identyfikacja dalszych przypadków lub osób kontaktowych, badania ad hoc osób narażonych z objawowych i bezobjawowych).</li> <li>• Jeśli istnieje ryzyko narażenia na nowo pojawiające się VOC, które wymagałyby dostosowania postępowania z osobami zarażonymi i z kontaktu (np. o zwiększonej transmisji, liczbie reinfekcji, przełomów w szczepieniach, nietypowy przebieg kliniczny), służby sanitarne powinny nadać takim przypadkom wysoki priorytet.</li> </ul> <p>Zasady nakładania kwarantanny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby w pełni zaszczepione przeciwko COVID-19 i ozdrowieńcy są zwolnione z kwarantanny po ekspozycji. Zalecenie dotyczy tylko osób, którym podani szczepionki dopuszczone do stosowania w Niemczech i rekomendowane przez STIKO. Przez 14 dni po ekspozycji należy monitorować temperaturę i ew. objawy. Jeśli, pomimo wcześniejszego zaszczepienia, dojdzie do wystąpienia objawów, należy poddać się izolacji i zaplanować wykonanie badania.</li> <li>• W pełni zaszczepieni ozdrowieńcy (zgodnie z zaleceniami STIKO), którzy mają kontakt (prywatnie lub zawodowo) z niezaszczepionymi osobami z wysokim ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19, powinni, w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną, ograniczyć kontakt z grupami ryzyka przez 14 dni po ostatnim kontakcie.</li> </ul> <p>Bez względu na te podstawowe zalecenia, w indywidualnych przypadkach, o których wiadomo, że były narażone na kontakt z mutacjami ucieczkowymi (beta, gamma), zawsze zalecana jest kwarantanna osób w pełni zaszczepionych.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen Ergänzung und aktuelle Einordnung der RKI-Empfehlungen „Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19 Pandemie“ aus Oktober 2020</i></p>	<p>Informacja na temat planowanej na wczesną jesień 2021 r. aktualizacji zaleceń AWMF-S3 dotyczących zapobiegania i kontroli przenoszenia SARS-CoV-2 w szkołach.</p> <p>Do szczególnych środków mających wpływ na transmisję zakażeń w środowisku szkolnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• szeroka dostępność testów na SARS-CoV-2 w szkołach.</li> <li>• dostępność skutecznych szczepionek dla osób zatrudnionych w sektorze szkolnym, opiekunów, szerszego środowiska rodzinnego oraz w niektórych przypadkach dzieci i młodzieży od 12 roku życia (zgodnie z aktualnymi zaleceniami STIKO),</li> <li>• doświadczenie wszystkich osób zaangażowanych w życie szkoły dotyczące zrozumienia dróg przenoszenia i skutecznego wdrożenia środków zapobiegania zakażeniom.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen_Ergaenzung.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Praevention-Schulen_Ergaenzung.html</a> Data publikacji: 07.07.2021</p>	<p>Ze względu na ten pojawianie się nowych wariantów wirusa nadal istotne jest konsekwentne wdrażanie wypróbowanych i przetestowanych środków zapobiegania zakażeniom w środowisku szkolnym, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się zakażeń w tych, w dużej mierze nieszczepionych, a zatem podatnych grupach wiekowych.</p> <p>Środki zapobiegania zakażeniom należy rozumieć jako podejście wieloskładnikowe, które powinno się opierać na lokalnej sytuacji epidemiologicznej. Dlatego ważne jest, aby szkoły mogły rzetelnie oceniać wskaźnik zakażeń w swoich placówkach i oceniać go wspólnie z odpowiedzialnymi organami.</p> <p>Ze względu na rosnącą odporność podstawową dorosłej populacji, należy spodziewać się przesunięcia wskaźnika zakażeń do młodszych, niezaszczepionych lub niezaszczepionych grup wiekowych. Jeżeli punktem odniesienia dla wprowadzanych obostrzeń jest zapadalność, należy ją uwzględnić w sposób dostosowany do wieku i w połączeniu z następującymi wskaźnikami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wpływ pogody (możliwe efekty sezonowe, takie jak wzrost innych infekcji dróg oddechowych, w tym grypy w sezonie jesienno-zimowym, przebywanie w pomieszczeniach lub na zewnątrz itp.)</li> <li>• wzmocnienie i zintensyfikowanie środków ochronnych przez ograniczony czas (zwłaszcza przed i po rozpoczęciu roku szkolnego) oraz obowiązkowe noszenie masek</li> </ul> <p>konsekwentne przestrzegane zasad izolacji i kwarantanny, również przez podróżnych.</p>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania</b>	
<p><b>Public Health England</b> <i>'Care home COVID-19 testing guidance for regular and outbreak testing of staff and residents' and 'COVID-19 testing schedule for a suspected or confirmed outbreak in a care home'</i> <a href="https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-testing-in-adult-care-homes#history">https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-testing-in-adult-care-homes#history</a> Data aktualizacji: 7.07.2021</p>	<p>Wytyczne zostały zaktualizowane, ponieważ polityka dotycząca reagowania na wariant Delta (po raz pierwszy zidentyfikowany w Indiach) w domach opieki uległa zmianie. W przypadku ognisk obejmujących wariant Delta, test w celu potwierdzenia zniknięcia ogniska może być obecnie przeprowadzony 14 dni (poprzednio 28) po ostatnim wykryciu osoby zarażonej. Wszystkie przypadki z wynikiem dodatnim należy traktować jako wariant Delta, o ile nie udowodniono, że jest inaczej.</p>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu szczepień</b>	
<p><b>Government of Australia</b> <i>ATAGI update following weekly COVID-19 meeting – 30 June 2021</i> <a href="https://www.health.gov.au/news/atagi-update-following-weekly-covid-19-meeting-30-june-2021">https://www.health.gov.au/news/atagi-update-following-weekly-covid-19-meeting-30-june-2021</a></p>	<p>W środę 30 czerwca 2021 r. odbyło się posiedzenie ATAGI, na którym dokonano przeglądu najnowszych doniesień związanych ze szczepionką przeciw COVID-19 firmy AstraZeneca oraz przypadkami wystąpienia zakrzepicy z małopłytkowością (TTS) w Australii. ATAGI przeanalizowała szacowane ryzyko wystąpienia TTS w podziale na grupy wiekowe w Australii i odnotowała, że do tej pory zanotowano 69 potwierdzonych lub prawdopodobnych przypadków TTS (41 potwierdzonych; 28 prawdopodobnych) na około 4,8 mln dawek szczepionki COVID-19 AstraZeneca podanych do 15 czerwca 2021 r. Chociaż szacunki oparte na małej liczbie przypadków są nieprecyzyjne, ryzyko wystąpienia TTS szacuje się w Australii na około:</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie												
<p>Data publikacji: 01.07.2021</p>	<p>- 2,4 na 100 000 u osób &lt;60 lat; oraz. - 1,5 na 100 000 u osób w wieku ≥60 lat.</p> <table border="1" data-bbox="562 328 1563 531"> <thead> <tr> <th>Przedział wiekowy (lata)</th> <th>Szacowana częstość występowania TTS (na 100 000 szczepień)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt;50</td> <td>2.9</td> </tr> <tr> <td>50-59</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>60-69</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>70-79;</td> <td>1.7</td> </tr> <tr> <td>≥80</td> <td>2.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>ATAGI zaleca preparat firmy Pfizer (Comirnaty) jako preferowaną szczepionkę dla osób w wieku od 16 do poniżej 60 lat. U osób w wieku ≥60 lat indywidualne korzyści ze szczepienia przeciw COVID-19 są większe niż u osób młodszych. Ryzyko wystąpienia ciężkich następstw zakażenia wirusem COVID-19 zwiększa się wraz z wiekiem i jest szczególnie duże u starszych, nieszczepionych osób. Korzyści ze szczepienia preparatem firmy AstraZeneca, związane z zapobieganiem zachorowania na COVID-19 przewyższają ryzyko wystąpienia TTS w tej grupie wiekowej i stanowią podstawę do jej dalszego stosowania w tej grupie wiekowej.</p>	Przedział wiekowy (lata)	Szacowana częstość występowania TTS (na 100 000 szczepień)	<50	2.9	50-59	2.3	60-69	1.2	70-79;	1.7	≥80	2.0
Przedział wiekowy (lata)	Szacowana częstość występowania TTS (na 100 000 szczepień)												
<50	2.9												
50-59	2.3												
60-69	1.2												
70-79;	1.7												
≥80	2.0												
<p><b>Government of Australia</b> <i>How residential aged care workers can access a COVID-19 vaccine</i> <a href="https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/07/covid-19-vaccination-how-workers-in-residential-aged-care-can-get-a-covid-19-vaccination-covid-19-vaccination-aged-care-vaccination-rollout-update-for-workers.pdf">https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/07/covid-19-vaccination-how-workers-in-residential-aged-care-can-get-a-covid-19-vaccination-covid-19-vaccination-aged-care-vaccination-rollout-update-for-workers.pdf</a> Data publikacji: 6.07.2021</p>	<p>Od 17 września 2021 r. wszyscy pracownicy domów opieki dla starszych osób będą musieli obowiązkowo przyjąć przynajmniej pierwszą dawkę szczepionki przeciw COVID-19, zgodnie z ustaleniami rządu z dnia 28 czerwca 2021 r. Wszyscy pracownicy domów opieki dla osób starszych, niezależnie od wieku, mogą otrzymać szczepionkę Pfizer COVID-19 w miarę zwiększania się jej dostępności. Pracownicy mogą również zdecydować się na szczepienie preparatem AstraZeneca. Lekarze rodzinni mogą nadal podawać szczepionkę AstraZeneca Australijczykom w wieku poniżej 60 lat za ich świadomą zgodą.</p>												
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b> <i>Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States</i> <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-">https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-</a></p>	<p>Do dokumentu dodano rozdział dotyczący stosowania szczepionek mRNA COVID-19 u osób z zapaleniem mięśnia sercowego lub osierdzia w wywiadzie.</p> <p>Zaleca się aby osoby, które miały w wywiadzie zapalenie mięśnia sercowego lub zapalenie osierdzia niezwiązane ze szczepieniem mRNA COVID-19, otrzymały dowolną zatwierdzoną przez FDA szczepionkę przeciwko COVID-19 po całkowitym ustąpieniu epizodu zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia. Obejmuje to ustąpienie objawów przypisywanych zapaleniu mięśnia sercowego lub osierdzia, a także brak oznak trwającego zapalenia lub jego następstw. CDC kontynuuje badanie przypadków zapalenia mięśnia sercowego lub zapalenia osierdzia po szczepieniu mRNA COVID-19; niniejsze wytyczne mogą być aktualizowane w miarę uzyskiwania nowych informacji. Wszystkie przypadki zapalenia mięśnia sercowego lub osierdzia po szczepieniu COVID-19 należy zgłaszać do VAERS</p>												



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<a href="https://www.cdc.gov/vaccines/imz/downloads/covid-19-considerations/covid-19-vaccines-us.html#authorized">considerations/covid-19-vaccines-us.html#authorized</a> Data aktualizacji: 2.07.2021	
<b>Government of Canada</b> <i>An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI) Recommendations on the use of COVID-19 Vaccines</i> <a href="https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/recommendations-use-covid-19-vaccines-en.pdf">https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/recommendations-use-covid-19-vaccines-en.pdf</a> Data publikacji: 02.07.2021	<p>Heterologiczne schematy szczepień</p> <p>Ze względu na pojawiające się dowody NACI zaleca, aby w sytuacji gdy serię szczepionek rozpoczęto od szczepionki AstraZeneca/COVISHIELD COVID-19 jako kolejną dawkę preferowane było podanie szczepionki mRNA. Osoby, które otrzymały dwie dawki szczepionki AstraZeneca/COVISHIELD są uważane za chronione i nie wymagają dalszych szczepień.</p> <p>Obecnie nie ma dowodów na potrzebę podania dawek przypominających szczepionki COVID-19 po zakończeniu serii. Biorąc pod uwagę pojawienie się VOC, przeciwko któremu skuteczność szczepionki może być zmniejszona, konieczne mogą być dodatkowe dawki szczepionki. NACI będzie nadal monitorować dowody naukowe i w razie potrzeby aktualizować zalecenia.</p>
<b>Public Health England</b> <i>The Green Book. Chapter 14a. COVID-19 - SARS-CoV-2</i> <a href="https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/998309/Greenbook_chapter_14a_1July2021.pdf">https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/998309/Greenbook_chapter_14a_1July2021.pdf</a> Data aktualizacji: 01.07.2021	<p>Aktualizacja <i>The Green Book</i>, będącego zbiorem informacji o zalecanych w Wielkiej Brytanii szczepieniach.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nie zaleca się rutynowego szczepienia dzieci w wieku 12–15 lat, nawet z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Można rozważyć szczepienie dzieci z zastosowaniem szczepionki Pfizer/BioNTech wyłącznie w przypadku ciężkiej niepełnosprawności neurologicznej.</li> </ul> <p>Ponieważ szczepionka Moderna prawdopodobnie ma ten sam profil skuteczności i bezpieczeństwa, możliwe jest jej zastosowanie u dzieci w wieku &gt; 12 lat w ramach zastosowania <i>off-label</i>, gdy szczepionka Comirnaty nie jest dostępna.</p>
<b>Public Health England</b> <i>JCVI interim advice: potential COVID-19 booster vaccine programme winter 2021 to 2022</i> <a href="https://www.gov.uk/government/publications/jcvi-interim-">https://www.gov.uk/government/publications/jcvi-interim-</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>JCVI zaleca rozważanie wprowadzenia programu szczepień uzupełniających zaczynającego się we wrześniu 2021 r.</li> <li>Zaleca się, jeśli tylko to możliwe, aby program prowadzony był łącznie ze szczepieniami przeciwko wirusowi grypy.</li> <li>Potencjalny program powinien być podzielony na dwie fazy:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Faza 1. Szczepienie uzupełniające z jednoczesnym szczepieniem przeciwko wirusowi grypy w możliwie najszybszym terminie (od września 2021) powinny otrzymać następujące osoby:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>dorośli w wieku <math>\geq 16</math> r.ż. z niedoborami odporności</li> <li>osoby zamieszkujące domy opieki nad osobami starszymi</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie										
<p><a href="#">advice-on-a-potential-coronavirus-covid-19-booster-vaccine-programme-for-winter-2021-to-2022/jcvi-interim-advice-potential-covid-19-booster-vaccine-programme-winter-2021-to-2022</a></p> <p>Data publikacji: 30.06.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wszyscy dorośli w wieku ≥ 70 r.ż.</li> <li>▪ dorośli w wieku ≥ 16 r.ż. z chorobami przewlekłymi należący grupy bardzo wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19</li> <li>▪ pracownicy opieki zdrowotnej i opieki społecznej pierwszej linii</li> <li>○ Faza 2. Szczepienie uzupełniające z jednoczesnym szczepieniem przeciwko wirusowi grypy, gdy tylko będzie to możliwe po zakończeniu fazy 1, powinni otrzymać: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wszyscy dorośli w wieku ≥ 50 r.ż.</li> <li>▪ dorośli w wieku 16–49 będący w grupie ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 lub grypy (zgodnie z zaleceniami The Green Book)</li> </ul> </li> </ul> <p>osoby zamieszkujące w gospodarstwie domowym z osobami z niedoborami odporności. [JCVI interim advice, 30.06.2021]</p>										
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Beschluss der STIKO zur 8. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/27/Art_02.html">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/27/Art_02.html</a></p> <p>Data publikacji: 08.07.2021</p>	<p>Aktualizacja wytycznych STIKO wprowadzająca zalecenia wynikające z ogłoszenia dot. szczepień heterologicznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STIKO zmienia poprzednie zalecenie dotyczące stosowania homologicznego schematu szczepień osób w wieku ≥ 60 lat z wykorzystaniem szczepionki Vaxzevria. Obecnie dla tych osób zalecany jest heterologiczny schemat szczepień – pierwsza dawka Vaxzevrii, a po minimum 4 tygodniach druga dawka szczepionki mRNA – analogicznie do szczepień osób &lt; 60 r.ż., które otrzymały pierwszą dawkę szczepionki Vaxzevria.</li> <li>• Aby racjonalnie wykorzystać dostępne zapasy szczepionek, heterologiczny schemat szczepień jest szczególnie wskazany u osób, które dopiero co otrzymały pierwszą dawkę szczepionki Vaxzevria (ze względu na długi czas oczekiwania na podanie drugiej dawki szczepionki). Jeśli drugą dawkę Vaxzevrii należy podać w niedługim czasie można zachować homologiczny schemat szczepień.</li> <li>• Dodatkową korzyścią z heterologicznego schematu szczepień jest możliwość uzyskania pełnej immunizacji w krótszym okresie czasu (≥ 4 tygodnie vs. 9–12 tygodni).</li> <li>• Zalecane odstępy czasu pomiędzy dawkami:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="622 874 1697 1088"> <thead> <tr> <th>Szczepionka</th> <th>Przerwa pomiędzy dawkami</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comirnaty (BioNTech/Pfizer)</td> <td>3–6 tygodni</td> </tr> <tr> <td>Spikevax (Moderna)</td> <td>4–6 tygodni</td> </tr> <tr> <td>Vaxzevria (AstraZeneca)</td> <td>9–12 tygodni</td> </tr> <tr> <td>szczepienie heterologiczne (Vaxzevria/szczepionka mRNA)</td> <td>minimum 4 tygodnie</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku ozdrowieńców pełną immunizację można uzyskać już po podaniu pojedynczej dawki szczepionki, niezależnie od wieku. U tych pacjentów druga dawka szczepionki nie wiąże się z dalszym wzrostem poziomu przeciwciał.</li> <li>• Jeśli zakażenie ma charakter objawowy, niezbędną dawkę szczepionki należy zasadniczo podać 6 miesięcy po zakażeniu, jednak podanie jednorazowej dawki szczepionki jest możliwe już po 4 tygodniach po ustąpieniu objawów COVID-19, w szczególności jeśli istnieje ryzyko ekspozycji na przyszłe warianty wirusa. W przypadku zakażenia bezobjawowego szczepienie można przeprowadzić już po 4 tygodniach rozpoznania laboratoryjnego.</li> </ul>	Szczepionka	Przerwa pomiędzy dawkami	Comirnaty (BioNTech/Pfizer)	3–6 tygodni	Spikevax (Moderna)	4–6 tygodni	Vaxzevria (AstraZeneca)	9–12 tygodni	szczepienie heterologiczne (Vaxzevria/szczepionka mRNA)	minimum 4 tygodnie
Szczepionka	Przerwa pomiędzy dawkami										
Comirnaty (BioNTech/Pfizer)	3–6 tygodni										
Spikevax (Moderna)	4–6 tygodni										
Vaxzevria (AstraZeneca)	9–12 tygodni										
szczepienie heterologiczne (Vaxzevria/szczepionka mRNA)	minimum 4 tygodnie										
<b>Zalecenia z zakresu farmakoterapii</b>											
<b>WHO</b>	Dodano nowe zalecenie:										



Organizacja / Dokument	Podsumowanie								
<p><i>Therapeutics and COVID-19: living guideline</i></p> <p><a href="https://www.who.int/publication/s/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.2">https://www.who.int/publication/s/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.2</a></p> <p>Data aktualizacji: 6.07.2021</p>	<p>Silne zalecenie stosowania blokerów receptora IL-6 (tocilizumab lub sarilumab) u pacjentów z ciężkim lub krytycznym przebiegiem COVID-19.</p>								
<p><b>Robert Koch Institut</b></p> <p><i>Medikamentöse Therapie bei COVID-19 mit Bewertung durch die Fachgruppe COVRIIN am Robert Koch-Institut</i></p> <p><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></p> <p>Data aktualizacji: 08.07.2021</p>	<p>Aktualizacja rekomendacji grupy eksperckiej COVRIIN i Robert Koch-Institut dotyczące farmakoterapii w leczeniu COVID-19 obejmująca zalecenia dotyczące stosowania przeciwciał monoklonalnych.</p>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="557 501 1043 539">Substancja czynna</th> <th data-bbox="1052 501 1393 539">Wskazania</th> <th data-bbox="1393 501 2018 539">Zalecenie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="557 539 1043 1366"> <p><b>Przeciwciała monoklonalne</b></p> <p><i>Leczenie skojarzone REGN-COV2: REGN10933 (casirivimab) + REGN10987 (imdevimab)</i></p> <p><u>Dawkowanie:</u></p> <p>Pacjenci leczeni ambulatoryjnie: Casirivimab 1,2 g/Imdevimab 1,2 g i.v.</p> <p>Pacjenci hospitalizowani, zgodnie z badaniem RECOVERY: Casirivimab 4 g/Imdevimab 4 g i.v. aktualne badanie w ramach profilaktyki poekspozycyjnej (1 x 1,2 g) s.c.</p> <p>-----</p> <p><i>LY-CoV555 (Bamlanivimab)</i></p> <p><i>LY-CoV016 (Etesevimab)</i></p> <p><u>Dawkowanie:</u></p> <p>Pacjenci leczeni ambulatoryjnie: skojarzenie Bamlanivimab 700 mg / Etesevimab: 1,4 g i.v.</p> <p><u>Czas leczenia:</u> podanie jednorazowe (≥ 1 h, obserwacja ≥ 1 h)</p> <p><u>Zdarzenia niepożądane:</u> rzadkie (łagodne) reakcje nadwrażliwości</p> </td> <td data-bbox="1052 539 1393 1366"> <p>Brak dopuszczenia do stosowania w leczeniu COVID-19 w EU</p> <p>Zastosowanie w ramach indywidualnej próby wyleczenia u dorosłych, kobiet w ciąży/karmiących piersią oraz dzieci w wieku ≥ 12 lat i ≥ 40 kg</p> <p>– Leczenie ambulatoryjne we wczesnej fazie choroby, jeśli istnieją czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu choroby,</p> <p>– U pacjentów seronegatywnych, którzy byli już hospitalizowani z powodu COVID-19 lub wymagają podawania tlenu.</p> </td> <td data-bbox="1393 539 2018 1366"> <p>Leczenie ambulatoryjne lub hospitalizacja z powodów innych niż COVID-19:</p> <p>– Dodatni wynik badania SARS-CoV-2-PCR ≤ 3 dni + brak/łagodne/umiarkowane objawy ≤7 dni (bez zapotrzebowania na O2) + Istniejące czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu: Imdevimab 1,2 g / Casirivimab 1,2 g lub Bamlanivimab 700 mg / Etesevimab 1,4 g i.v. (przed podaniem przeprowadź analizę mutacji)</p> <p>Pacjenci hospitalizowani z powodu COVID-19:</p> <p>– Niskoprzepływowo tlen + objawy związane z COVID-19 utrzymujące się ≤7 dni: Imdevimab 4g / Casirivimab 4g i.v. raz po ocenie Anty-Spike-IgG (efekt zależny jest od czasu, nie czekaj na wynik serologiczny)</p> <p>– Niskoprzepływowo tlen + objawy związane z COVID-19 utrzymujące się &gt; 7 dni: Imdevimab 4g / Casirivimab 4g i.v. tylko po ujemnej dobowej serologii w kierunku SARS-CoV-2 (najlepiej anty-S-IgG)</p> <p>– Zalecenia obowiązują niezależnie od odbytego szczepienia</p> <p>– W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że reakcja na szczepienie jest niewystarczająca (np. pacjent z silną immunosupresją), w indywidualnych sytuacjach, gdy objawy utrzymują się &gt; 7 dni można podać MAb przed uzyskaniem wyników badań serologicznych.</p> <p>– W przypadku indywidualnej próby wyleczenia u pacjentów z silnie obniżoną odpornością i przedłużonym przebiegiem choroby lub przedłużonym wydalaniem wirusa, bez serokonwersji, należy poczekać na analizę mutacji przed podaniem MAb</p> <p>– Można założyć stosowanie profilaktyczne po ekspozycji na SARS-CoV-2 (np. w przypadku ognisk szpitalnych), nie opublikowano jeszcze żadnych danych na ten temat.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Substancja czynna	Wskazania	Zalecenie	<p><b>Przeciwciała monoklonalne</b></p> <p><i>Leczenie skojarzone REGN-COV2: REGN10933 (casirivimab) + REGN10987 (imdevimab)</i></p> <p><u>Dawkowanie:</u></p> <p>Pacjenci leczeni ambulatoryjnie: Casirivimab 1,2 g/Imdevimab 1,2 g i.v.</p> <p>Pacjenci hospitalizowani, zgodnie z badaniem RECOVERY: Casirivimab 4 g/Imdevimab 4 g i.v. aktualne badanie w ramach profilaktyki poekspozycyjnej (1 x 1,2 g) s.c.</p> <p>-----</p> <p><i>LY-CoV555 (Bamlanivimab)</i></p> <p><i>LY-CoV016 (Etesevimab)</i></p> <p><u>Dawkowanie:</u></p> <p>Pacjenci leczeni ambulatoryjnie: skojarzenie Bamlanivimab 700 mg / Etesevimab: 1,4 g i.v.</p> <p><u>Czas leczenia:</u> podanie jednorazowe (≥ 1 h, obserwacja ≥ 1 h)</p> <p><u>Zdarzenia niepożądane:</u> rzadkie (łagodne) reakcje nadwrażliwości</p>	<p>Brak dopuszczenia do stosowania w leczeniu COVID-19 w EU</p> <p>Zastosowanie w ramach indywidualnej próby wyleczenia u dorosłych, kobiet w ciąży/karmiących piersią oraz dzieci w wieku ≥ 12 lat i ≥ 40 kg</p> <p>– Leczenie ambulatoryjne we wczesnej fazie choroby, jeśli istnieją czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu choroby,</p> <p>– U pacjentów seronegatywnych, którzy byli już hospitalizowani z powodu COVID-19 lub wymagają podawania tlenu.</p>	<p>Leczenie ambulatoryjne lub hospitalizacja z powodów innych niż COVID-19:</p> <p>– Dodatni wynik badania SARS-CoV-2-PCR ≤ 3 dni + brak/łagodne/umiarkowane objawy ≤7 dni (bez zapotrzebowania na O2) + Istniejące czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu: Imdevimab 1,2 g / Casirivimab 1,2 g lub Bamlanivimab 700 mg / Etesevimab 1,4 g i.v. (przed podaniem przeprowadź analizę mutacji)</p> <p>Pacjenci hospitalizowani z powodu COVID-19:</p> <p>– Niskoprzepływowo tlen + objawy związane z COVID-19 utrzymujące się ≤7 dni: Imdevimab 4g / Casirivimab 4g i.v. raz po ocenie Anty-Spike-IgG (efekt zależny jest od czasu, nie czekaj na wynik serologiczny)</p> <p>– Niskoprzepływowo tlen + objawy związane z COVID-19 utrzymujące się &gt; 7 dni: Imdevimab 4g / Casirivimab 4g i.v. tylko po ujemnej dobowej serologii w kierunku SARS-CoV-2 (najlepiej anty-S-IgG)</p> <p>– Zalecenia obowiązują niezależnie od odbytego szczepienia</p> <p>– W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że reakcja na szczepienie jest niewystarczająca (np. pacjent z silną immunosupresją), w indywidualnych sytuacjach, gdy objawy utrzymują się &gt; 7 dni można podać MAb przed uzyskaniem wyników badań serologicznych.</p> <p>– W przypadku indywidualnej próby wyleczenia u pacjentów z silnie obniżoną odpornością i przedłużonym przebiegiem choroby lub przedłużonym wydalaniem wirusa, bez serokonwersji, należy poczekać na analizę mutacji przed podaniem MAb</p> <p>– Można założyć stosowanie profilaktyczne po ekspozycji na SARS-CoV-2 (np. w przypadku ognisk szpitalnych), nie opublikowano jeszcze żadnych danych na ten temat.</p>		
Substancja czynna	Wskazania	Zalecenie							
<p><b>Przeciwciała monoklonalne</b></p> <p><i>Leczenie skojarzone REGN-COV2: REGN10933 (casirivimab) + REGN10987 (imdevimab)</i></p> <p><u>Dawkowanie:</u></p> <p>Pacjenci leczeni ambulatoryjnie: Casirivimab 1,2 g/Imdevimab 1,2 g i.v.</p> <p>Pacjenci hospitalizowani, zgodnie z badaniem RECOVERY: Casirivimab 4 g/Imdevimab 4 g i.v. aktualne badanie w ramach profilaktyki poekspozycyjnej (1 x 1,2 g) s.c.</p> <p>-----</p> <p><i>LY-CoV555 (Bamlanivimab)</i></p> <p><i>LY-CoV016 (Etesevimab)</i></p> <p><u>Dawkowanie:</u></p> <p>Pacjenci leczeni ambulatoryjnie: skojarzenie Bamlanivimab 700 mg / Etesevimab: 1,4 g i.v.</p> <p><u>Czas leczenia:</u> podanie jednorazowe (≥ 1 h, obserwacja ≥ 1 h)</p> <p><u>Zdarzenia niepożądane:</u> rzadkie (łagodne) reakcje nadwrażliwości</p>	<p>Brak dopuszczenia do stosowania w leczeniu COVID-19 w EU</p> <p>Zastosowanie w ramach indywidualnej próby wyleczenia u dorosłych, kobiet w ciąży/karmiących piersią oraz dzieci w wieku ≥ 12 lat i ≥ 40 kg</p> <p>– Leczenie ambulatoryjne we wczesnej fazie choroby, jeśli istnieją czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu choroby,</p> <p>– U pacjentów seronegatywnych, którzy byli już hospitalizowani z powodu COVID-19 lub wymagają podawania tlenu.</p>	<p>Leczenie ambulatoryjne lub hospitalizacja z powodów innych niż COVID-19:</p> <p>– Dodatni wynik badania SARS-CoV-2-PCR ≤ 3 dni + brak/łagodne/umiarkowane objawy ≤7 dni (bez zapotrzebowania na O2) + Istniejące czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu: Imdevimab 1,2 g / Casirivimab 1,2 g lub Bamlanivimab 700 mg / Etesevimab 1,4 g i.v. (przed podaniem przeprowadź analizę mutacji)</p> <p>Pacjenci hospitalizowani z powodu COVID-19:</p> <p>– Niskoprzepływowo tlen + objawy związane z COVID-19 utrzymujące się ≤7 dni: Imdevimab 4g / Casirivimab 4g i.v. raz po ocenie Anty-Spike-IgG (efekt zależny jest od czasu, nie czekaj na wynik serologiczny)</p> <p>– Niskoprzepływowo tlen + objawy związane z COVID-19 utrzymujące się &gt; 7 dni: Imdevimab 4g / Casirivimab 4g i.v. tylko po ujemnej dobowej serologii w kierunku SARS-CoV-2 (najlepiej anty-S-IgG)</p> <p>– Zalecenia obowiązują niezależnie od odbytego szczepienia</p> <p>– W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że reakcja na szczepienie jest niewystarczająca (np. pacjent z silną immunosupresją), w indywidualnych sytuacjach, gdy objawy utrzymują się &gt; 7 dni można podać MAb przed uzyskaniem wyników badań serologicznych.</p> <p>– W przypadku indywidualnej próby wyleczenia u pacjentów z silnie obniżoną odpornością i przedłużonym przebiegiem choroby lub przedłużonym wydalaniem wirusa, bez serokonwersji, należy poczekać na analizę mutacji przed podaniem MAb</p> <p>– Można założyć stosowanie profilaktyczne po ekspozycji na SARS-CoV-2 (np. w przypadku ognisk szpitalnych), nie opublikowano jeszcze żadnych danych na ten temat.</p>							

Organizacja / Dokument	Podsumowanie				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stosowanie pod ścisłą kontrolą lekarską (ryzyko reakcji alergicznych, w tym anafilaksji)</li> <li>- Zaleca się udokumentowanie danych wyjściowych, skutków ubocznych (które należy przekazać do Paul-Ehrlich-Institut) i wyników leczenia</li> </ul>				
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Möglicher Einsatz der monoklonalen Antikörper in Abhängigkeit von der diagnostizierten SARS-CoV-2-Virusvariante</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Monoklonale_AK.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Monoklonale_AK.pdf?__blob=publicationFile</a>            Data aktualizacji: 08.07.2021</p>	<p>Stanowisko grupy COVRIIN dot. stosowania przeciwciał monoklonalnych w zależności od rozpoznanego wariantu wirusa SARS-CoV-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dostępne badania in vitro wskazują na skuteczność przeciwciał monoklonalnych w leczeniu COVID-19, jednak rzeczywista skuteczność kliniczna przeciwciał może różnić się od danych z badań in vitro.</li> <li>• Ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną z rosnącym udziałem wariantu delta (B.1.617.2), zarówno pacjenci immunokompetentni, jak i z immunosupresją powinni być objęci odpowiednią opieką, w przypadku:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Łagodnej/umiarkowanej choroby z istniejącymi czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu lub ciężkiej choroby z maksymalną substytucją tlenu przy niskim przepływie i czasem trwania objawów ≤ 7 dni w każdej z populacji lub</li> <li>2) Poważnej choroby z maksymalną substytucją tlenu przy niskim przepływie i czasem trwania objawów &gt; 7 dni oraz negatywnym wynikiem dobowego badania serologicznego.</li> </ol> </li> <li>Należy zastosować leczenie skojarzone z wykorzystaniem dwóch przeciwciał monoklonalnych zgodnie z zaleceniami grupy COVRIIN.</li> <li>• Nie należy stosować bamlanivimabu w monoterapii ze względu na znacznie zmniejszoną efektywność w leczeniu zakażeń wywołanych mutacją delta (B.1.617.2) i innymi. Ponadto monoterapia bamlanivimabem może prowadzić to niepełnej eliminacji wirusa i przyczyniać się do powstawania nowych mutacji.</li> <li>• W każdym przypadku zaleca się przeprowadzenie analizy mutacji, jednak nie powinno to opóźniać rozpoczęcia leczenia. Jeżeli analiza mutacji nie jest jeszcze dostępna, wybór terapii skojarzonej powinien opierać się na aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Przy zwiększonej częstości występowania linii VOC zaleca się stosowanie terapii skojarzonych casirivimab+imdevimab (REGN-CoV2).</li> <li>• Jeśli po 1–2 tygodniach od podania przeciwciał i po wystąpieniu tymczasowej odpowiedzi obserwuje się istotny wzrost miana wirusa, zaleca się pilne przeprowadzenie sekwencjonowania.</li> </ul>				
	Wildtype	B.1.1.7 Alfa	B.1.135 Beta	P1 (B.1.128.1) Gamma	B.1.617.2 Delta
Zmiana aminokwasów w białku S		del69/70, del144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H	L18F, D80A, D215G, R246I, K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y, T1027I, V1176F	T19R, del157-158, L452R, T478K, D614G, P681R, D950N
Bamlanivimab					
Etesevimab*					
Bamlanivimab/ Etesevimab					
Casirivimab**					
Imdevimab**					

Organizacja / Dokument	Podsumowanie						
	Casirivimab/ Imdevimab						
	* Stosować w skojarzeniu z Bamlanivimabem						skuteczne
	** Stosować w skojarzeniu Casirivimab+Imdevimab						nieskuteczne