



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

15.10.2021 r.

1. CEL

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

2. METODYKA

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

- World Health Organization <https://www.who.int>,
- OECD <http://www.oecd.org/>,
- Komisja Europejska https://ec.europa.eu/info/index_pl,
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>,
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>,
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>,
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>,
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>,
- Government of Canada <https://www.canada.ca>,
- 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>,
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

Wyszukiwaniem objęto okres od 7 do 14 października 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 dotyczą:

- komunikatu prasowego STIKO dotyczącego szczepień przypominających i optymalizacji podstawowego szczepienia preparatem firmy Janssen,
- aktualizacji protokołu krajowego stosowania szczepionki Moderna (PHE),
- analizy skuteczności szczepionki przeciwko COVID-19 wśród osób w wieku 65 lat i starszych, przeprowadzonej w wybranych krajach Unii Europejskiej (ECDC),

- podania trzeciej dawki pierwotnego schematu szczepienia przeciwko COVID-19 u osób z ciężkimi zaburzeniami odporności (CDNA),
- zaktualizowanych zaleceń dotyczących środków ochrony osobistej w kontekście globalnego niedoboru dostaw (CDC),
- aktualizacji zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 w Niemczech (AWMF).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|---|---|
| Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień | |
| <p>Robert Koch Institut <i>Pressemitteilung der STIKO zur COVID-19-Auffrischimpfung und zur Optimierung der Janssen-Grundimmunisierung</i> https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-10-07.html Data publikacji: 7.10.2021</p> | <p>Komunikat prasowy STIKO dotyczący szczepień przypominających i optymalizacji podstawowego szczepienia preparatem firmy Janssen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • STIKO zaleca szczepienia przypominające osobom w wieku ≥ 70 lat oraz w przypadku określonych grup wskazań. Zaleca się również podanie dodatkowej dawki szczepionki mRNA osobom zaszczepionym preparatem COVID-19 Janssen. • Ponieważ ochrona po szczepieniu zmniejsza się z czasem, zwłaszcza w zakresie zapobiegania zakażeniom bezobjawowym oraz łagodnemu przebiegowi choroby. U osób starszych odpowiedź immunologiczna po szczepieniu jest na ogół słabsza, a przełom w szczepieniu mogą częściej prowadzić do poważniejszego przebiegu choroby. Dlatego następujące osoby powinny otrzymać szczepienie przypominające: <ul style="list-style-type: none"> ○ Osoby w wieku ≥ 70 lat, ○ Mieszkańcy i podopieczni placówek opiekuńczych dla osób starszych, również w przypadku osób w wieku poniżej 70 lat, ○ Personel pielęgniarski i inni pracownicy, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami w placówkach opieki ambulatoryjnej lub stacjonarnej dla (i) osób starszych lub (ii) innych osób ze zwiększonym ryzykiem ciężkiej choroby COVID-19, ○ Personel placówek medycznych, który ma bezpośredni kontakt z pacjentem. • Szczepienie przypominające szczepionką mRNA powinno nastąpić nie wcześniej niż 6 miesięcy po zakończeniu podstawowej serii szczepień, niezależnie od tego, która szczepionka była wcześniej stosowana. W przypadku szczepionek mRNA, w miarę możliwości należy zastosować szczepionkę użytą do szczepienia pierwotnego. • Ponieważ w Niemczech większość przełomów szczepień obserwuje się u osób zaszczepionych szczepionką COVID-19 Janssen. W przeciwieństwie do innych szczepionek, w przypadku szczepionki Janssen zaobserwowano stosunkowo niską skuteczność wobec wariantu Delta. STIKO zaleca optymalizację podstawowych szczepień wykonanych preparatem Janssen za pomocą kolejnej dawki szczepionki mRNA. Osoby zaszczepione preparatem COVID-19 Vaccine Janssen, powinny otrzymać dodatkową dawkę szczepionki mRNA po upływie 4 tygodni od pierwotnego szczepienia. <p>Projekt aktualizacji i uzasadnienie naukowe podlegają konsultacjom ze specjalistami i krajami związkowymi, mogą więc ulec zmianie.</p> |
| <p>Public Health England <i>National protocol for Spikevax (formerly COVID-19 Vaccine Moderna)</i> https://www.gov.uk/government/publications/national-protocol-for-covid-19-vaccine-moderna#history Data aktualizacji: 08.10.2021</p> | <p>Protokół krajowy dla szczepionki przeciwko COVID-19 Moderna został zmieniony:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uwzględnienie osób skierowanych na trzecią dawkę pierwotnego schematu szczepienia zgodnie z zaleceniami specjalisty, lekarza rodzinnego lub lekarza przepisującego szczepionkę dla danego pacjenta; • uaktualnienie dodatkowych informacji dotyczących osób z immunosupresją; • uwzględnienie osób kwalifikujących się do otrzymania dawki przypominającej w ramach krajowego programu szczepień przeciwko COVID-19; • wykluczenie osób, u których wystąpiło zapalenie mięśnia sercowego lub osierdzia, co do których ustalono, że może być to związane z poprzednim szczepieniem przeciwko COVID-19; • aktualizacja środków ostrożności. <p><u>Dawka uzupełniająca</u> JCVI zaleca, aby trzecią dawkę pierwotnego schematu szczepienia (0,5 ml) zaproponować osobom, u których wystąpiła ciężka</p> |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|---|--|
| | <p>immunosupresja w czasie zbliżonym do momentu podania pierwszej lub drugiej dawki. Decyzję o terminie podania trzeciej dawki powinien podjąć specjalista zaangażowany w opiekę nad daną osobą. Trzecia dawka powinna być podana najlepiej co najmniej 8 tygodni po drugiej dawce, ze szczególnym uwzględnieniem obecnych lub planowanych terapii immunosupresyjnych.</p> <p><u>Dawka przypominająca</u></p> <p>W oparciu o analizę immunogenności i reaktogenności u osób zaszczepionych różnymi szczepionkami, JCVI opowiedziało się za szczepionką firmy Pfizer-BioNTech jako odpowiednią do <i>booster dose</i>, niezależnie od szczepionki zastosowanej w pierwotnym schemacie szczepienia. Jako alternatywę można zaproponować podanie połowy dawki (50 mikrogramów w 0,25 ml) szczepionki Moderna.</p> <p>Dawka przypominająca 50 mikrogramów (0,25 ml) szczepionki Spikevax powinna być podana nie wcześniej niż 6 miesięcy po zakończeniu szczepienia pierwotnego szczepionką mRNA lub zawierającą adenowirusy (wektorową) osobom kwalifikującym się do otrzymania dawki booster w ramach krajowego programu szczepień przeciwko COVID-19 zgodnie z zaleceniami JCVI i rozdziałem 14a <i>Green Book</i>.</p> |
| <p>European Centre for Disease Prevention and Control</p> <p><i>Interim analysis of COVID-19 vaccine effectiveness against Severe Acute Respiratory Infection due to laboratory-confirmed SARS-CoV-2 among individuals aged 65 years and older, ECDC multi-country study</i></p> <p>https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-analysis-covid-19-vaccine-effectiveness-against-severe-acute-respiratory</p> <p>Data publikacji: 08.10.2021</p> | <p>Monitorowanie skuteczności szczepionki w warunkach rzeczywistych jest niezbędne do podejmowania świadomych decyzji dotyczących strategii szczepień.</p> <p>W niniejszym dokumencie opisano badanie przeprowadzone w warunkach szpitalnych i przedstawiono wyniki pierwszej analizy okresowej skuteczności szczepionki przeciwko COVID-19 wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Wyniki te będą regularnie aktualizowane w miarę trwania badania.</p> <p>Do badania przystąpiło łącznie 10 krajów Unii Europejskiej (Belgia, Chorwacja, Czechy, Francja, Grecja, Irlandia, Luksemburg, Malta, Portugalia, Hiszpania); niniejsza pierwsza analiza okresowa przedstawia dane z sześciu z tych krajów za okres od 27 grudnia 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.</p> <p>Bardziej szczegółowe analizy zostaną przeprowadzone w celu oceny czynników, które mogą mieć wpływ na skuteczność szczepionki, takich jak różne warianty i czas, jaki upłynął od szczepienia.</p> |
| <p>Communicable Diseases Network Australia</p> <p><i>COVID-19 vaccination – ATAGI clinical guidance on COVID-19 vaccine in Australia in 2021</i></p> <p>https://www.health.gov.au/resources/publications/covid-19-vaccination-atagi-clinical-guidance-on-covid-19-vaccine-in-australia-in-2021</p> | <p>Niniejsze wytyczne kliniczne przeznaczone są dla osób wykonujących szczepienia przeciwko COVID-19 oraz personelu i zostały zaktualizowane w oparciu o aktualnie dostępne dane. Zawierają one zalecenia dotyczące stosowania szczepionek Comirnaty (Pfizer), Spikevax (Moderna) i Vaxzevria (AstraZeneca). Ostatnie zmiany w stosunku do poprzednich wersji ATAGI obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ATAGI zaleca podanie trzeciej dawki pierwotnego schematu szczepienia przeciwko COVID-19 u osób z ciężkimi zaburzeniami odporności, która powinna być podana 2-6 miesięcy po drugiej dawce. Do podania trzeciej dawki preferowana jest szczepionka mRNA (Comirnaty lub Spikevax), ale dopuszczalna jest również szczepionka Vaxzevria. |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|---|---|
| <p>Data aktualizacji: 12.10.2021</p> | |
| <p>MOH Singapore EXPERT COMMITTEE ON COVID-19 VACCINATION RECOMMENDS A BOOSTER DOSE OF MRNA COVID-19 VACCINE FOR ALL HEALTHCARE AND FRONTLINE WORKERS https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/expert-committee-on-covid-19-vaccination-recommends-a-booster-dose-of-mrna-covid-19-vaccine-for-all-healthcare-and-frontline-workers Data publikacji: 09.10.2021</p> | <p>Komitet Ekspertów ds. Szczepień przeciwko COVID-19 (EC19V) zaleca, aby następujące osoby otrzymały dawkę przypominającą szczepionki po upływie sześciu miesięcy od zakończenia dwudawkowego schematu szczepienia pierwotnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pracownicy służby zdrowia i pracownicy kontaktu bezpośredniego; • Osoby i personel w ośrodkach opiekuńczych; • Osoby w wieku 30 lat i starsze. |
| Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions) | |
| <p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Operational Considerations for Personal Protective Equipment in the Context of Global Supply Shortages for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: non-US Healthcare Settings</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/emergency-considerations-ppe.html Data aktualizacji: 12.10.2021</p> | <p>W czasach kryzysu i globalnych niedoborów dostaw, strategie awaryjne są tymczasowymi schematami postępowania, które należy rozważyć. Jednak priorytetem powinny być wysiłki na rzecz zwiększenia skali szybkiej produkcji środków ochrony indywidualnej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usunięto strategię przetwarzania i ponownego użycia masek medycznych; • Usunięto stosowanie przyłbic wyłącznie jako strategii awaryjnej, gdy maski medyczne nie są dostępne; • Usunięto strategię ponownego użycia polegającą na przeznaczeniu zapasu gogli/ przyłbic do obszaru izolacji, gdy zapasy są ograniczone; • Usunięto strategię ponownego przetwarzania i ponownego użycia masek oddechowych z filtrem (FFR); • Dodano stosowanie potencjalnych alternatywnych masek z zaworami, gdy nie są dostępne standardowe N95, FFP2, P2 lub równoważne. |
| <p>Robert Koch Institut <i>Hinweise zur Umsetzung der Meldepflicht bei Aufnahme einer Person in ein</i></p> | <p>Zalecenia dotyczące realizacji obowiązku powiadomienia o przyjęciu do szpitala z powodu COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Należy zgłosić każdą hospitalizację związaną z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. • Zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 24 godzin od przyjęcia. • Zgłoszenie powinno obejmować następujące dane: |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|--|---|
| <p>Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)</p> <p>https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html</p> <p>Data publikacji: 12.10.2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Dane osobowe pacjenta (nazwisko, imię, płeć, data urodzenia, dane kontaktowe) ○ Rozpoznanie ○ Dane dot. skierowania, przyjęcia i wypisu ze szpitala oraz udzielonych świadczeń z zakresu intensywnej opieki medycznej ○ Dzień choroby, dzień postawienia rozpoznania, ryzyko wystąpienia zgonu ○ Informacje o przeprowadzonym szczepieniu, w tym o zastosowanym produkcie ○ Wcześniejsza aktywność chorego, w szczególności w obiektach publicznych, tj. szpitalach, szkołach, ośrodkach opieki społecznej, noclegowniach zakładach karnych itd. ○ Wyniki badań serologicznych w kierunku SARS-CoV-2 ○ Droga oraz miejsce, gdzie prawdopodobnie doszło do zakażenia ○ Przynależność do sił zbrojnych ○ Dane laboratorium, które potwierdziło zakażenie ○ Dane zgłaszającego |
| Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania | |
| <p>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.</p> <p><i>Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 - Living Guideline</i></p> <p>https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/113-001LG.html</p> <p>Data publikacji: 13.10.2021</p> | <p>Aktualizacja zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19.</p> <p><u>Zalecenie 1.</u> Ze względu na obecną sytuację pandemiczną, przy każdym przyjęciu do szpitala konieczne jest posiadanie aktualnego wyniku lub przeprowadzenie badania PCR w kierunku SARS-CoV-2. ↑↑</p> <p><u>Zalecenie 2.</u> Jeżeli podczas przyjęcia do szpitala po raz pierwszy otrzymano dodatni wynik testu antygenowego, należy równolegle przeprowadzić badanie PCR. ↑↑</p> <p><u>Zalecenie 3.</u> Jeśli uzyskano ujemny wynik badania PCR, ale istnieje silne podejrzenie kliniczne wskazujące na COVID-19, należy powtórzyć badanie PCR. ↑↑</p> |
| Komunikaty i zalecenia z zakresu terapii | |
| <p>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.</p> <p><i>Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 - Living Guideline</i></p> <p>https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/113-001LG.html</p> <p>Data publikacji: 13.10.2021</p> | <p>Aktualizacja zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19.</p> <p><u>Zalecenie 1-3.</u> dot. strategii testowania</p> <p><u>Zalecenie 4.</u> Kwalifikacji do hospitalizacji pacjentów z COVID-19 powinien dokonać lekarz zgodnie z kryteriami klinicznymi, w szczególności biorąc pod uwagę wiek, choroby współistniejące, częstość oddechów i saturację. ↑↑</p> <p><u>Zalecenie 5.</u> Pacjenci z COVID-19 powinni zostać przyjęci na oddział intensywnej opieki medycznej, jeśli spełniają jedno z poniższych kryteriów: ↑</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoksemia z SpO₂ < 90% (przepływ O₂ < 2–4 l/min bez wcześniejszej tlenoterapii) i duszność • > 25-30 oddechów/min <p><u>Zalecenie 6.</u> W przypadku potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 i konieczności hospitalizacji, należy przeprowadzić badanie moczu w celu określenia albuminurii, krwimoczu i leukocyturii (badanie w razie potrzeby można powtórzyć). ↑</p> <p><u>Zalecenie 7.</u> U pacjentów z COVID-19 ze znacznie podwyższonym stężeniem troponiny, ale bez typowych dla zawału serca typu 1 zmian w EKG, należy wykonać echokardiografię. ↑</p> |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|------------------------|---|
| | <p><u>Zalecenie 8.</u> U pacjentów z COVID-19, u których wystąpił wzrost stężenia bilirubiny w surowicy, ALT \geq 3-krotności górnej granicy normy i spadek wskaźników funkcji wątroby, diagnostyka różnicowa powinna w szczególności obejmować współistniejące WZW lub polekowe uszkodzenie wątroby. \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 9.</u> W przypadku podejrzenia zajęcia mózgu lub kręgosłupa (np. krwawienia lub niedokrwienie) spowodowanych COVID-19, należy wykonać TK lub MR. \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 10.</u> U pacjentów hospitalizowanych wstępna diagnostyka laboratoryjna powinna obejmować CRP, LDH, AST, morfologię krwi i D-dimery; wskaźniki te powinny być również regularnie oceniane w czasie hospitalizacji. \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 11.</u> TK klatki piersiowej należy wykonać u pacjentów z COVID-19 w przypadku niepewności dotyczącej rozpoznania oraz konieczności przeprowadzenia diagnostyki różnicowej, w tym przy podejrzeniu zatorowości płucnej. \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 12.</u> Leczenie ostrej hipoksemicznej niewydolności oddechowej w COVID-19 wymaga zapewnienia odpowiedniego natlenienia. Należy dążyć do SpO₂ \geq 92% (u pacjentów z POChP > 88%). \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 13.</u> U pacjentów z hipoksemiczną niewydolnością oddechową (PaO₂/FiO₂ = 100–300 mmHg) zaleca się podjęcie tlenoterapii wysokoprzepływowej (HFNC) lub CPAP/wentylacji nieinwazyjnej z zapewnieniem ciągłego monitorowania i stałej gotowości do intubacji. \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 14.</u> W przypadku pacjentów poddawanych tlenoterapii wysokoprzepływowej i CPAP/NIV zaleca się ułożenie pacjenta na brzuchu (<i>prone positioning</i>). B\uparrow</p> <p><u>Zalecenie 15.</u> W przypadku pacjentów z ciężką hipoksemią (PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg) i tachypnoe > 30 oddechów/min, należy rozważyć intubację i wentylację inwazyjną. Intubację należy przeprowadzić, jeśli PaO₂/FiO₂ wynosi < 100 mmHg. B\uparrow</p> <p><u>Zalecenie 16.</u> Intubacja dróg oddechowych w przypadku COVID-19 powinna być wykonywana wyłącznie przy zastosowaniu środków ochrony osobistej. $\uparrow\uparrow$</p> <p><u>Dobra praktyka:</u> Wideolaryngoskopia jest sposobem na zachowanie większej odległości od pacjenta z COVID-19.</p> <p><u>Zalecenie 17.</u> U pacjentów z COVID-19 i ARDS, u których stosowana jest wentylacja mechaniczna, objętość oddechowa powinna wynosić \leq 6 ml/kg standardowej masy ciała, a ciśnienie wdechowe \leq 30 cmH₂O. \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 18.</u> Ustalenie orientacyjnych wartości PEEP u chorych na COVID-19 powinno opierać się na wartościach wskazanych w tabeli ARDS-NET. Bliskie monitorowanie stanu pacjenta pozwala na dostosowanie wartości PEEP do indywidualnej sytuacji pacjenta. \uparrow</p> <p><u>Zalecenie 19A.</u> U hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 należy stosować standardową profilaktykę przeciwzakrzepową z użyciem heparyny drobnocząsteczkowej, pod warunkiem braku przeciwwskazań. Alternatywnie można zastosować fondaparinux. $\uparrow\uparrow$</p> <p><u>Zalecenie 19B.</u> Nie należy stosować pośredniej dawki leków przeciwzakrzepowych u hospitalizowanych pacjentów z COVID-19. B\downarrow</p> <p><u>Zalecenie 19C.</u> U hospitalizowanych pacjentów z COVID-19, którzy nie są objęci intensywną opieką terapeutyczną, z podwyższonym ryzykiem wystąpienia zakrzepu (np. D-dimery \geq 2 mg/l), można rozważyć leczenie przeciwzakrzepowe, najlepiej z zastosowaniem LMWH lub UFH, jeśli ryzyko krwawienia jest niskie. \leftrightarrow</p> <p><u>Zalecenie 20.</u> U pacjentów objętych intensywną opieką terapeutyczną nie należy stosować terapeutycznego leczenia przeciwzakrzepowego, jeśli nie ku temu określonych wskazań (np. zatorowość płucna). B\downarrow</p> <p><u>Zalecenie 21.</u> U hospitalizowanych pacjentów z negatywnym wynikiem oznaczenia IgG i bez zapotrzebowania na tlen lub z maksymalnie niskim przepływem tlenu należy zastosować terapię skojarzoną przy użyciu przeciwciał monoklonalnych specyficznych dla SARS-CoV-2, casirivimabu i imdevimabu. B\uparrow</p> |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|------------------------|--|
| | <p><u>Zalecenie 22.</u> Jeśli codzienna ocena stanu serologicznego nie jest możliwa, u hospitalizowanych pacjentów we wczesnej fazie zakażenia, którzy nie zostali w pełni zaszczepieni lub z ciężką immunosupresją, można zastosować przeciwciała monoklonalne specyficzne dla SARS-CoV-2 pod warunkiem zastosowania ich w ciągu 72 godzin od wystąpienia objawów, ale nie może trwać to dłużej niż do upływu 7 dni od wystąpienia objawów. ↔</p> <p><u>Zalecenie 23.</u> Bamlanivimab nie powinien być stosowany w ramach leczenia szpitalnego w monoterapii u dorosłych pacjentów z umiarkowanym lub ciężkim zakażeniem SARS-CoV-2 potwierdzonym w badaniu PCR. B↓</p> <p><u>Zalecenie 24.</u> Remdesiviru nie należy stosować u pacjentów z COVID-19 bez zapotrzebowania na tlen ani u pacjentów wentylowanych inwazyjnie. A↓↓</p> <p><u>Uzupełnienie zalecenia:</u> W przypadku hospitalizowanych pacjentów z zapaleniem płuc COVID-19 wymagających tlenoterapii z niskimi/wysokimi przepływami lub wentylacji nieinwazyjnej, nie można sformułować zalecenia za lub przeciw stosowaniu remdesiviru.</p> <p><u>Zalecenie 25.</u> Nie zaleca się stosowania osocza ozdrowieńców u hospitalizowanych pacjentów z COVID-19. Na podstawie aktualnych danych naukowych nie można sformułować zaleceń dotyczących określonych subpopulacji. A↓↓</p> <p><u>Zalecenie 26.</u> Nie należy stosować azytromycyny u hospitalizowanych pacjentów w celu leczenia COVID-19. A↓↓</p> <p><u>Zalecenie 27.</u> Nie należy stosować iwermektyny u hospitalizowanych pacjentów w celu leczenia COVID-19. A↓↓</p> <p><u>Zalecenie 28A.</u> Zaleca się stosowanie ogólnoustrojowych kortykosteroidów u pacjentów z COVID-19 i zapotrzebowaniem na tlen (niski, wysoki przepływ, wentylacja nieinwazyjna / CPAP, wentylacja inwazyjna). Terapię należy rozpocząć od zastosowania 6 mg deksametazonu p.o. lub dożylnie przez okres dziesięciu dni. A↑↑</p> <p><u>Zalecenie 28B.</u> Nie należy stosować ogólnoustrojowych kortykosteroidów u pacjentów z chorobą o umiarkowanym nasileniu (hospitalizowanych bez konieczności podawania tlenu). A↓↓</p> <p><u>Zalecenie 29A.</u> Inhibitory kinazy Janusowej (JAK) należy stosować u pacjentów z chorobą COVID-19 bez zapotrzebowania na tlen lub z zapotrzebowaniem na tlen o niskim przepływie, uwzględniając ewentualne przeciwwskazania. B↑</p> <p><u>Zalecenie 29B.</u> Inhibitory JAK nie powinny być stosowane w terapii skojarzonej z tocilizumabem. ↓↓</p> <p><u>Zalecenie 30A.</u> Tocilizumab należy stosować u pacjentów z COVID-19 z postępującą ciężką chorobą. B↑</p> <p><u>Zalecenie 30B.</u> Tocilizumabu nie należy stosować w przypadku choroby bez lub z niskim zapotrzebowaniem na tlen lub w przypadku wentylacji inwazyjnej. B↓</p> <p><u>Zalecenie 30C.</u> Tocilizumabu nie należy stosować w terapii skojarzonej z inhibitorami JAK. ↓</p> <p><u>Zalecenie 31.</u> Nie należy stosować anakinry u hospitalizowanych pacjentów w celu leczenia COVID-19. ↓↓</p> <p><u>Zalecenie 32.</u> Nie należy stosować witaminy D3 u hospitalizowanych pacjentów w celu leczenia COVID-19. A↓↓</p> <p><u>Zalecenie 33.</u> Nie należy stosować kolchicyny u hospitalizowanych pacjentów w celu leczenia COVID-19. A↓↓</p> <p><u>Zalecenie 34.</u> Po upływie 8–12 tygodni od hospitalizacji należy przeprowadzić badania kontrolne ozdrowieńców w celu oceny odległych następstw zakażenia. ↑</p> <p><u>Zalecenie 35.</u> Pacjenci z COVID-19 powinni zostać objęci paliatywnym leczeniem objawów. A↑↑</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dusznosc: opioidy • Niepokoj: benzodiazepiny • Rzężenia przedśmiertne: leki antycholinergiczne |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Majaczenie: neuroleptyki. <p>Siła zaleceń:</p> <ul style="list-style-type: none"> ↑↑↑ silne zalecenie za interwencją ↑ słabe zalecenie za interwencją ↔ zalecenie otwarte ↓ słabe zalecenie przeciw interwencji ↓↓ silne zalecenie przeciw interwencji |