



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

05.11.2021 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 28 października do 4 listopada 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:

- stosowania szczepionki Pfizer-BioNTech u dzieci w wieku 5–11 lat oraz aktualizacji schematu podawania szczepionek w pierwotnej i dodatkowej serii szczepienia (CDC);
- przeglądu aktualnych dowodów naukowych dotyczących odporności indukowanej infekcją i szczepieniem (CDC);

- możliwości podania dawek przypominających szczepionek przeciwko COVID-19 wcześniej niż 6 miesięcy po drugiej dawce niektórym szczególnie narażonym klinicznie osobom, zgodnie z najnowszą aktualizacją *The Green Book* (PHE);
- aktualizacji strategii testowania w Niemczech i rezygnacji z bezpłatnych szybkich testów (przysługują one tylko zaszczepionym i ozdrowieńcom);
- rozszerzenia pierwotnej serii szczepień o dodatkową dawkę wszystkich szczepionek przeciwko COVID-19, które otrzymały status EUL (WHO);
- zatwierdzenia przez WHO szczepionki COVAXIN® (opracowanej przez Bharat Biotech) w ramach procedury *emergency use listing* (EUL);
- aktualizacji tymczasowych zaleceń WHO dotyczących stosowania szczepionki BIBP wyprodukowanej przez Sinopharm;
- stosowania dawki przypominającej szczepionki przeciwko COVID-19 (Public Health Agency of Canada);
- włączenia Sinovac-CoronaVac COVID-19 do Narodowego Programu Szczepień (NVP) (MOH Singapore);
- zaktualizowanych wytycznych dla instytucji szkolnictwa wyższego (IHE) (CDC);
- pierwszego doustnego leku przeciwwirusowego na COVID-19, Lagevrio (molnupiravir), zatwierdzonego przez MHRA (PHE).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|---|--|
| Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień | |
| <p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States</i> https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html Data aktualizacji: 03.11.2021</p> | <p>Podsumowanie zmian (3.11.2021): Zalecenia i wytyczne kliniczne dotyczące stosowania szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 u dzieci w wieku 5–11 lat, w tym zaktualizowany punkt dotyczący Szczepień dzieci i młodzieży</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaktualizowane wytyczne dotyczące dawkowania i harmonogramu dawkowania szczepionki. • Zaktualizowane wytyczne dotyczące zapalenia mięśnia sercowego i zapalenia osierdzia po szczepieniu szczepionkami typu mRNA. • Nowe wytyczne dla osób, które otrzymały produkty zawierające przeciwciała • Zaktualizowano wytyczne w części dotyczącej osób, które otrzymały szczepionkę przeciw COVID-19 poza Stanami Zjednoczonymi • Zaktualizowane wytyczne w części dotyczącej osób, które otrzymały szczepionkę przeciw COVID-19 w ramach badania klinicznego w Stanach Zjednoczonych • Zaktualizowane wytyczne dotyczące rozważań dotyczących szczepień przeciwko COVID-19 u osób z obniżoną odpornością • Zaktualizowano wytyczne w sekcji Przeciwwskazania i środki ostrożności • Zaktualizowano tabelę w Załączniku A: Błędy i odchylenia w podawaniu szczepionki • Zaktualizowany Załącznik B: Selekcja osób z alergią • Zaktualizowany Załącznik C: Składniki zawarte w szczepionkach przeciw COVID-19 • Zaktualizowany Załącznik D: Potencjalna charakterystyka reakcji alergicznych, reakcji wazowagalnych i skutków ubocznych po szczepieniu <p>Zaleca się, aby dzieci i młodzież w wieku 5–17 lat otrzymywali odpowiednią dla wieku formułę podstawowej serii szczepionek przeciw COVID-19. Obecnie dwudawkowe szczepienie produktem firmy Pfizer-BioNTech jest jedyną zatwierdzoną przez FDA szczepionką dla dzieci i młodzieży w wieku 5-17 lat. Szczepienie jest zalecane dla wszystkich w wieku 5 lat i starszych, niezależnie od historii chorób współistniejących, objawowego lub bezobjawowego zakażenia SARS-CoV-2, lub seropozytywność.</p> <p>Testy serologiczne w celu oceny wcześniejszego zakażenia nie są zalecane do celów podejmowania decyzji o szczepieniu.</p> <p>Dawki szczepionki powinny być dopasowane do wieku dzieci, nie są zależne od ich wzrostu czy wagi. Prowadzone są badania kliniczne, mające na celu ustalić najlepszy schemat dawkowania.</p> <p>Osoby w wieku ≥ 12 lat (które otrzymały szczepionkę Pfizer-BioNTech) lub ≥ 18 lat (które otrzymały szczepionkę Moderna) z umiarkowanym lub poważnym obniżeniem odporności, powinny otrzymać dodatkową dawkę szczepionki mRNA w ramach schematu podstawowego. Obecnie nie zaleca się dodatkowej dawki w ramach schematu podstawowego, u dzieci w wieku 5–11 lat z upośledzeniem odporności.</p> <p>Dawki przypominające nie są zalecane dla osób poniżej 18 roku życia.</p> <p><u>Osoby, które otrzymały produkty zawierające przeciwciała:</u> Obecnie dostępne są ograniczone dane dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek COVID-19 u osób, które otrzymały produkty z przeciwciałami (przeciwciała monoklonalne anty-SARS-CoV-2 lub osocze ozdrowieńców) w ramach leczenia COVID-19 lub profilaktyki poekspozycyjnej. Szczepienie powinno zostać tymczasowo odroczone jako środek ostrożności na okres określony poniżej:</p> |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|----------------------------|--|---|--|---|--|-----------------|------|---------------|-------|--------|------------|--------------|--------------|-----------------|-------|-----------|-------|--------|------------|-------------|--------------|-----------------|-----|-----------|-------|--------|------------|-------------|--------------|---------|-----|----|--------|--------|------------|-------------|--------------|---------|-----|----|--------------------------------------|--------|---|----|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Pasywny produkt przeciwciała stosowany w profilaktyce poekspozycyjnej: odroczyć szczepienie o 30 dni • Pasywny produkt przeciwciała stosowany w leczeniu COVID-19: odroczyć szczepienie COVID-19 o 90 dni <p>Jeśli jednak immunizacja bierna i dawka szczepionki COVID-19 zostaną podane w zalecanych okresach odroczenia (30 lub 90 dni), dawki szczepionki nie trzeba powtarzać.</p> <p>W przypadku osób otrzymujących produkty zawierające przeciwciała, które nie są specyficzne dla leczenia COVID-19 (np. dożylna immunoglobulina, RhoGAM), podanie szczepionek przeciwko COVID-19 jednocześnie lub w dowolnym odstępie czasu przed lub po otrzymaniu produktu zawierającego przeciwciała prawdopodobnie nie wpłynie znacząco na rozwój odpowiedzi ochronnej przeciwciał na SARS-CoV-2.</p> <p>Szczepionki inne niż szczepionki przeciw COVID-19, w tym szczepionki inaktywowane i żywe, mogą być podawane bez względu na czas stosowania przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2. Szczepionki przeciwko chorobom innym niż COVID-19 można podawać bez względu na czas po otrzymaniu osocza ozdowieńców, z wyjątkiem szczepionek przeciwko odrze lub ospie wietrznej, które można podać po upływie co najmniej 7 miesięcy.</p> <p>Schemat pierwotny szczepienia</p> <table border="1" data-bbox="562 711 2033 1289"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 711 745 922">Producent szczepionki podstawowej i dawki dodatkowej w schemacie podstawowym</th> <th data-bbox="745 711 884 922">Wiek (lata)</th> <th data-bbox="884 711 1016 922">Kolor nasadki</th> <th data-bbox="1016 711 1205 922">Stężenie mRNA w dawce pierwotnej</th> <th data-bbox="1205 711 1375 922">Objętość dawki podstawowej</th> <th data-bbox="1375 711 1601 922">Liczba dawek w schemacie podstawowym (odstęp między dawkami)</th> <th data-bbox="1601 711 1827 922">Dodatkowa dawka pierwotna u osób z obniżoną odpornością (odstęp od drugiej dawki)</th> <th data-bbox="1827 711 2033 922">Odstęp między ostatnią dawką podstawową (w tym dodatkową) a dawką przypominającą</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 922 745 999">Pfizer-BioNTech</td> <td data-bbox="745 922 884 999">5–11</td> <td data-bbox="884 922 1016 999">Pomarań czowy</td> <td data-bbox="1016 922 1205 999">10 µg</td> <td data-bbox="1205 922 1375 999">0.2 ml</td> <td data-bbox="1375 922 1601 999">2 (21 dni)</td> <td data-bbox="1601 922 1827 999">Nie zalecana</td> <td data-bbox="1827 922 2033 999">Nie zalecana</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 999 745 1069">Pfizer-BioNTech</td> <td data-bbox="745 999 884 1069">12–17</td> <td data-bbox="884 999 1016 1069">Fioletowy</td> <td data-bbox="1016 999 1205 1069">30 µg</td> <td data-bbox="1205 999 1375 1069">0.3 ml</td> <td data-bbox="1375 999 1601 1069">2 (21 dni)</td> <td data-bbox="1601 999 1827 1069">1 (≥28 dni)</td> <td data-bbox="1827 999 2033 1069">Nie zalecana</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1069 745 1145">Pfizer-BioNTech</td> <td data-bbox="745 1069 884 1145">≥18</td> <td data-bbox="884 1069 1016 1145">Fioletowy</td> <td data-bbox="1016 1069 1205 1145">30 µg</td> <td data-bbox="1205 1069 1375 1145">0.3 ml</td> <td data-bbox="1375 1069 1601 1145">2 (21 dni)</td> <td data-bbox="1601 1069 1827 1145">1 (≥28 dni)</td> <td data-bbox="1827 1069 2033 1145">≥ 6 miesięcy</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1145 745 1190">Moderna</td> <td data-bbox="745 1145 884 1190">≥18</td> <td data-bbox="884 1145 1016 1190">nd</td> <td data-bbox="1016 1145 1205 1190">100 µg</td> <td data-bbox="1205 1145 1375 1190">0.5 ml</td> <td data-bbox="1375 1145 1601 1190">2 (28 dni)</td> <td data-bbox="1601 1145 1827 1190">1 (≥28 dni)</td> <td data-bbox="1827 1145 2033 1190">≥ 6 miesięcy</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1190 745 1289">Janssen</td> <td data-bbox="745 1190 884 1289">≥18</td> <td data-bbox="884 1190 1016 1289">nd</td> <td data-bbox="1016 1190 1205 1289">5×10¹⁰ cząsteczek wirusa</td> <td data-bbox="1205 1190 1375 1289">0.5 ml</td> <td data-bbox="1375 1190 1601 1289">1</td> <td data-bbox="1601 1190 1827 1289">nd</td> <td data-bbox="1827 1190 2033 1289">≥ 2 miesięcy</td> </tr> </tbody> </table> | Producent szczepionki podstawowej i dawki dodatkowej w schemacie podstawowym | Wiek (lata) | Kolor nasadki | Stężenie mRNA w dawce pierwotnej | Objętość dawki podstawowej | Liczba dawek w schemacie podstawowym (odstęp między dawkami) | Dodatkowa dawka pierwotna u osób z obniżoną odpornością (odstęp od drugiej dawki) | Odstęp między ostatnią dawką podstawową (w tym dodatkową) a dawką przypominającą | Pfizer-BioNTech | 5–11 | Pomarań czowy | 10 µg | 0.2 ml | 2 (21 dni) | Nie zalecana | Nie zalecana | Pfizer-BioNTech | 12–17 | Fioletowy | 30 µg | 0.3 ml | 2 (21 dni) | 1 (≥28 dni) | Nie zalecana | Pfizer-BioNTech | ≥18 | Fioletowy | 30 µg | 0.3 ml | 2 (21 dni) | 1 (≥28 dni) | ≥ 6 miesięcy | Moderna | ≥18 | nd | 100 µg | 0.5 ml | 2 (28 dni) | 1 (≥28 dni) | ≥ 6 miesięcy | Janssen | ≥18 | nd | 5×10 ¹⁰ cząsteczek wirusa | 0.5 ml | 1 | nd | ≥ 2 miesięcy |
| Producent szczepionki podstawowej i dawki dodatkowej w schemacie podstawowym | Wiek (lata) | Kolor nasadki | Stężenie mRNA w dawce pierwotnej | Objętość dawki podstawowej | Liczba dawek w schemacie podstawowym (odstęp między dawkami) | Dodatkowa dawka pierwotna u osób z obniżoną odpornością (odstęp od drugiej dawki) | Odstęp między ostatnią dawką podstawową (w tym dodatkową) a dawką przypominającą | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pfizer-BioNTech | 5–11 | Pomarań czowy | 10 µg | 0.2 ml | 2 (21 dni) | Nie zalecana | Nie zalecana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pfizer-BioNTech | 12–17 | Fioletowy | 30 µg | 0.3 ml | 2 (21 dni) | 1 (≥28 dni) | Nie zalecana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pfizer-BioNTech | ≥18 | Fioletowy | 30 µg | 0.3 ml | 2 (21 dni) | 1 (≥28 dni) | ≥ 6 miesięcy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Moderna | ≥18 | nd | 100 µg | 0.5 ml | 2 (28 dni) | 1 (≥28 dni) | ≥ 6 miesięcy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Janssen | ≥18 | nd | 5×10 ¹⁰ cząsteczek wirusa | 0.5 ml | 1 | nd | ≥ 2 miesięcy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie | | | | | |
|---|---|-------------|---------------|------------------------------------|----------------|--------------|
| | Dawka przypominająca | | | | | |
| | Producent szczepionki | Wiek (lata) | Kolor nasadki | Dawka przypominająca | Objętość dawki | Liczba dawek |
| | Pfizer-BioNTech | ≥18 | Fioletowy | 30 µg | 0.3 ml | 1 |
| | Moderna | ≥18 | Nd | 50 µg* | 0.25 ml | 1 |
| | Janssen | ≥18 | nd | 5×10 ¹⁰ viral particles | 0.5 ml | 1 |
| <p>Centers for Disease Control and Prevention <i>New CDC Study: Vaccination Offers Higher Protection than Previous COVID-19 Infection</i> https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1029-Vaccination-Offers-Higher-Protection.html Data publikacji: 29.10.2021</p> | <p>CDC opublikowało nowe dane naukowe potwierdzające, że szczepienia są najlepszą ochroną przed COVID-19. W nowym badaniu MMWR wzięło udział ponad 7000 osób w 9 stanach, które były hospitalizowane z powodu choroby podobnej do COVID-19. CDC stwierdziło, że osoby, które były nieszczepione i przeszły niedawno infekcję, były 5 razy bardziej narażone na COVID-19 niż osoby, które zostały niedawno w pełni zaszczepione i nie miały wcześniejszej infekcji.</p> <p>Dane pokazują, że szczepienie może zapewnić wyższy poziom odporności (przez co najmniej 6 miesięcy) i chronić przed hospitalizacją z powodu COVID-19 bardziej niż samo przechorowanie.</p> <p>W badaniu przeanalizowane dane z VISION Network, które wykazały, że wśród hospitalizowanych osób dorosłych z objawami podobnymi do COVID-19, osoby nieszczepione z wcześniejszą infekcją w ciągu 3-6 miesięcy były 5,49 razy bardziej narażone na potwierdzony laboratoryjnie COVID-19 niż osoby, które były w pełni zaszczepione w ciągu 3-6 miesięcy szczepionkami mRNA (Pfizer lub Moderna). Badanie przeprowadzono w 187 szpitalach.</p> | | | | | |
| <p>Centers for Disease Control and Prevention <i>Science Brief: SARS-CoV-2 Infection-induced and Vaccine-induced Immunity</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/vaccine-induced-immunity.html Data aktualizacji: 29.10.2021</p> | <p>Niniejszy raport zawiera przegląd aktualnych dowodów naukowych dotyczących odporności indukowanej infekcją i szczepieniem, w tym zarówno recenzowanych publikacji, jak i publikacji <i>pre-print</i>, a także niepublikowanych danych CDC. Choć wyczerpujący, nie jest ani formalnym przeglądem systematycznym, ani metaanalizą. Wciąż pojawiają się nowe dane, a zalecenia będą okresowo aktualizowane, w razie potrzeby.</p> <p>Po wyzdrowieniu z wielu wirusowych chorób zakaźnych następuje okres indukowanej przez infekcję immunologicznej ochrony przed ponownym zakażeniem. Zjawisko to jest powszechnie obserwowane w przypadku wielu wirusowych infekcji dróg oddechowych, w tym zarówno grypy, jak i endemicznych koronawirusów, na które z czasem zanika również odporność nabyta, co powoduje, że osoby są podatne na reinfekcję.</p> <p>CDC nadal zaleca szczepienie przeciwko COVID-19 wszystkim kwalifikującym się osobom, w tym osobom, które były wcześniej zakażone SARS-CoV-2.</p> <p>Kluczowe ustalenia i uwagi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dostępne dowody wskazują, że osoby w pełni zaszczepione oraz osoby wcześniej zakażone SARS-CoV-2 mają niskie ryzyko późniejszego zakażenia przez co najmniej 6 miesięcy. Dane są obecnie niewystarczające do określenia progu miana przeciwciał, który wskazuje, kiedy dana osoba jest chroniona przed infekcją. W tej chwili nie ma zatwierdzonego przez FDA testu do wiarygodnego określenia, czy dana osoba jest chroniona przed infekcją. <ul style="list-style-type: none"> - Odporność zapewniana przez szczepionkę i wcześniejszą infekcję jest wysoka, ale niepełna (tj. nie 100%). | | | | | |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Wiele badań wykazało, że miana przeciwciał korelują z ochroną na poziomie populacji, ale miana ochronne na poziomie indywidualnym pozostają nieznanne. - Chociaż istnieje szeroki zakres miana przeciwciał w odpowiedzi na zakażenie SARS-CoV-2, ukończenie serii szczepień podstawowych, zwłaszcza szczepionek mRNA, zazwyczaj prowadzi do wyższego miana początkowej odpowiedzi przeciwciał. - W przypadku niektórych populacji, takich jak osoby starsze i osoby z obniżoną odpornością, poziom ochrony może być obniżony zarówno po szczepieniu, jak i po zakażeniu. - Aktualne dowody wskazują, że poziom ochrony może nie być taki sam dla wszystkich wariantów wirusa. <p>Dowody na odporność wywołaną zakażeniem są bardziej ograniczone niż dane na odporność wywołaną szczepieniem pod względem jakości dowodów i rodzajów badań. Obecnie nie ma wystarczających danych, aby rozszerzyć ustalenia dotyczące odporności indukowanej zakażeniem na osoby z bardzo łagodnym lub bezobjawowym zakażeniem lub na dzieci.</p> <p>Znaczące dowody immunologiczne oraz rosnąca liczba dowodów epidemiologicznych wskazują, że szczepienie po przebyciu COVID-19 znacznie zwiększa ochronę i dodatkowo zmniejsza ryzyko ponownego zakażenia, co stanowi podstawę zaleceń CDC.</p> |
| <p>Public Health England <i>COVID-19: the green book, chapter 14a</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a Data aktualizacji: 29.10.2021</p> | <p><i>The green book</i> zaktualizowano w celu poprawy spójności sformułowań w sekcjach dotyczących alergii i immunosupresji; zaktualizowano definicje osób podatnych klinicznie, porady dotyczące kolejnych dawek dla osób z podejrzeniem zapalenia mięśnia sercowego lub zespołu Guillain-Barré po szczepieniu, wyjaśnienie elastyczności w zakresie czasu podania dawki przypominającej, dodatkowe dowody dotyczące skuteczności dawki przypominającej oraz szczepień po podaniu produktów zawierających przeciwciała monoklonalne.</p> |
| <p>Public Health England <i>Guidance updated to allow flexibility in booster programme for most vulnerable</i> https://www.gov.uk/government/news/guidance-updated-to-allow-flexibility-in-booster-programme-for-most-vulnerable Data publikacji: 29.10.2021</p> | <p>Zgodnie z aktualizacją <i>The green book</i> Brytyjskiej Agencji Bezpieczeństwa Zdrowia (UKHSA) dawki przypominające szczepionek przeciw COVID-19 można teraz podać wcześniej niż 6 miesięcy po drugiej dawce, niektórym szczególnie wrażliwym klinicznie osobom.</p> <p>Umożliwi to na przykład szczepienie podczas tej samej sesji mieszkańców domów opieki, którzy mogli otrzymać drugą dawkę w różnym czasie, pod warunkiem, że minęło 5 miesięcy. Może to również pomóc innym wrażliwym grupom, aby mogli jednocześnie otrzymać szczepionki przeciw grypie i COVID-19.</p> <p>Uelastycznienie wytycznych przyspieszy podawanie dawek przypominających, co sprawi, że dotarcie do osób najbardziej narażonych będzie skuteczniejsze i pomoże zapewnić im ochronę w nadchodzących miesiącach zimowych.</p> <p>Osoby, które kwalifikują się do podania dawki przypominającej i mają otrzymać leczenie immunosupresyjne, które osłabiłoby ich układ odpornościowy, będą mogły otrzymać dawkę przypominającą po co najmniej 4 miesiącach od drugiej dawki.</p> <p>Osoby, które nie należą do tych szczególnych grup, będą nadal otrzymywać dawkę przypominającą po 6 miesiącach.</p> |
| <p>World Health Organization <i>Interim recommendations for an extended primary series with an additional vaccine dose for COVID-19 vaccination in immunocompromised persons</i></p> | <p>WHO zaleca, aby u osób z umiarkowanym lub ciężkim upośledzeniem odporności rozszerzyć pierwotną serię szczepień o dodatkową dawkę wszystkich szczepionek przeciwko COVID-19, które otrzymały status EUL.</p> <p>Na podstawie dostępnych dowodów, w celu zwiększenia ochrony, dodatkową dawkę należy podać co najmniej 1 miesiąc i w ciągu 3 miesięcy po serii pierwotnej. Jeżeli od podania ostatniej dawki w standardowej serii podstawowej upłynęło więcej niż 3 miesiące, dawkę dodatkową w przedłużonej serii podstawowej należy podać przy najbliższej okazji. W przypadku osób, które otrzymują lub mają otrzymać leczenie immunosupresyjne, najbardziej odpowiedni moment podania dodatkowej dawki może się różnić w zależności od sytuacji epidemiologicznej</p> |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|---|--|
| <p>https://www.who.int/publication/s/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons Data publikacji: 25.10.2021</p> | <p>oraz czasu i zakresu leczenia immunosupresyjnego i powinien być omówiony z lekarzem prowadzącym. WHO zachęca do dalszych badań nad optymalnym czasem podania dodatkowej dawki w rozszerzonej serii pierwotnej podawanej osobom z upośledzeniem odporności.</p> <p>Homologiczna dawka dodatkowa w przedłużonej serii podstawowej powinna być obecnie uważana za standardową praktykę, ale można również rozważyć alternatywne heterologiczne schematy podawania dla dawki dodatkowej, biorąc pod uwagę aktualną podaż szczepionek, prognozy podaży szczepionek i inne czynniki związane z dostępem. Zalecenia dotyczące tego, czy dodatkowa dawka powinna być podana w schemacie homologicznym czy heterologicznym, zostaną zweryfikowane po uzyskaniu większej liczby danych.</p> |
| <p>World Health Organization <i>Interim recommendations for use of the Bharat Biotech BBV152 COVAXIN® vaccine against COVID-19</i> https://www.who.int/publication/s/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-bbv152-covaxin Data publikacji: 03.11.2021</p> | <p>WHO zatwierdziło szczepionkę COVAXIN® (opracowaną przez Bharat Biotech) w ramach procedury <i>emergency use listing</i> (EUL), dodając ją do portfolio szczepionek zatwierdzonych przez WHO w celu zapobiegania zakażeniom COVID-19.</p> <p>Szczepionka została opracowana na bazie inaktywowanego antygenu SARS-CoV-2 i jest dostępna w fiolkach jednodawkowych oraz wielodawkowych po 5, 10 i 20 dawek.</p> <p>Szczepionka COVAXIN® została również oceniona w dniu 5 października przez Strategiczną Grupę Doradczą Ekspertów WHO ds. Szczepień Ochronnych (SAGE), która formułuje politykę i zalecenia dotyczące stosowania szczepionek w określonych populacjach (tj. zalecane grupy wiekowe, odstępy pomiędzy dawkami, szczególne grupy, takie jak kobiety w ciąży i karmiące). Zalecenia zostały zawarte w niniejszym dokumencie.</p> <p>SAGE zaleca stosowanie szczepionki w dwóch dawkach, w odstępie czterech tygodni, we wszystkich grupach wiekowych powyżej 18 roku życia. Stwierdzono, że szczepionka COVAXIN® wykazuje 78% skuteczność przeciwko COVID-19 o dowolnym nasileniu, 14 lub więcej dni po podaniu drugiej dawki, i jest szczególnie zalecana do wprowadzenia w krajach o niskich i średnich dochodach ze względu na łatwe wymagania dotyczące przechowywania.</p> |
| <p>World Health Organization <i>Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine BIBP developed by China National Biotech Group (CNBG), Sinopharm</i> https://www.who.int/publication/s/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-BIBP Data aktualizacji: 28.10.2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Niniejsze tymczasowe zalecenia WHO dotyczące stosowania szczepionki BIBP wyprodukowanej przez Sinopharm zostały opracowane i zaktualizowane na podstawie zaleceń wydanych przez Strategiczną Grupę Doradczą Ekspertów ds. Szczepień Ochronnych (SAGE). • Dodatkowe dawki szczepionki (uzupełniające) mogą być potrzebne jako część rozszerzonej serii pierwotnej dla populacji docelowych, w których odpowiedź immunologiczna po standardowej serii pierwotnej jest prawdopodobnie niewystarczająca. • Dawki przypominające (<i>booster</i>) <ul style="list-style-type: none"> – Dawki przypominające podaje się zaszczepionej populacji, która ukończyła pierwotną serię szczepienia, jeżeli z czasem skuteczność szczepionki spada poniżej poziomu uznanego za wystarczający w danej populacji. W przypadku szczepionki BIBP oceniana jest potrzeba i czas podania dawek przypominających. Zalecenia dotyczące dawek przypominających będą aktualizowane w miarę dostępności danych. |
| <p>Australian Government <i>COVID-19 booster vaccination information for disability service providers</i> https://www.health.gov.au/site/default/files/documents/2021/11/covid-19-vaccination-</p> | <p>Rząd australijski rozpocznie podawanie dawek przypominających osobom niepełnosprawnym w placówkach opiekuńczych od poniedziałku 8 listopada 2021 r.</p> |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|---|---|
| <p>disability-provider-alert-2-november-2021.pdf Data publikacji: 02.11.2021</p> | |
| <p>Australian Government <i>Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI) weekly COVID-19 meeting on 27 October 2021 update</i> https://www.health.gov.au/news/australian-technical-advisory-group-on-immunisation-atagi-weekly-covid-19-meeting-on-27-october-2021-update Data publikacji: 29.10.2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ATAGI podkreśla, że szczepienia są kluczową interwencją w zakresie zdrowia publicznego. ATAGI zaleca szczepienie przeciwko COVID-19 wszystkim Australijczykom od 12 roku życia. • ATAGI potwierdza, że korzyści ze szczepienia preparatami Comirnaty (Pfizer) i Spikevax (Moderna) przewyższają ryzyko zapalenia mięśnia sercowego i/lub osierdza w każdej grupie wiekowej. • ATAGI podkreśla, że korzyści ze szczepienia szczepionką AstraZeneca w zapobieganiu ciężkiemu COVID-19 znacznie przewyższają ryzyko wystąpienia działań niepożądanych u wszystkich Australijczyków w wieku ≥ 60 lat. |
| <p>Public Health Agency of Canada <i>SUMMARY OF NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION (NACI) STATEMENT OF OCTOBER 29, 2021</i> <i>Interim guidance on booster COVID-19 vaccine doses in Canada</i> https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/statement-guidance-booster-doses/summary/summary.pdf Data publikacji: 29.10.2021</p> | <p>29 października 2021 r. Kanadyjska Agencja Zdrowia Publicznego (PHAC) wydała tymczasowe wytyczne Narodowego Komitetu Doradczego ds. Szczepień (NACI) dotyczące dawki przypominającej szczepionek przeciwko COVID-19. Zalecenia te oparte są na aktualnych danych naukowych dowodów i opinii biegłego NACI.</p> <p>W tej chwili NACI zdecydowanie zaleca, aby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Populacje o najwyższym ryzyku zaniku ochrony po podstawowym schemacie szczepienia i o najwyższym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby COVID-19 powinny otrzymać dawkę przypominającą, szczepionką mRNA, co najmniej 6 miesięcy po zakończeniu podstawowego schematu szczepienia: <ul style="list-style-type: none"> – Dorośli mieszkający w ośrodkach opiekuńczych, domach starców czy innych miejscach opieki zbiorowej (zgodnie z rekomendacją NACI z 28 września 2021 r.) – Dorośli w wieku 80 lat i starsi. • Inne kluczowe populacje: <ul style="list-style-type: none"> – Dorośli w wieku od 70 do 79 lat; – Osoby, które otrzymały dwie dawki szczepionki AstraZeneca Vaxzevria/COVISHIELD lub jedną dawkę szczepionki Janssen; – Dorośli ze społeczności Rdzennych Narodów, Eskimosów i Metysów; – Dorośli, którzy są pracownikami opieki zdrowotnej na „froncie” walki z COVID-19, którzy mają bezpośredni kontakt osobisty z pacjentami, którzy zostali zaszczepieni w bardzo krótkich odstępach czasu. <p>NACI nadal zdecydowanie zaleca, aby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie osoby w uprawnionych grupach wiekowych bez przeciwwskazań otrzymały podstawowy schemat szczepienia, szczepionkami mRNA (Moderna Spikevax i Pfizer-BioNTech Comirnaty). • Osoby w upoważnionej grupie wiekowej, z obniżoną odpornością powinny otrzymać serię trzech dawek w ramach podstawowego schematu szczepienia, autoryzowanymi szczepionkami mRNA. |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|---|--|-------------------------|----|---|--------------|--|--|-------------------------|------------------|------------------------------|--|-------------|--|---|--------------------------------|--|--|--|---|----------------------|--------------------------|--|--|--|---|---|--|------|--|---|--|--------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|----|---|
| <p>MOH Singapore <i>UPDATES ON EXPANDED VACCINATION PROGRAMME, FACILITATING OUR VACCINATION BOOSTER PROGRAMME</i> https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-expanded-vaccination-programme-facilitating-our-vaccination-boosters-programme Data publikacji: 30.10.2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> W dniu 23 października 2021 r. Multi-Ministry Taskforce (MTF) ogłosiło, że szczepionka Sinovac-CoronaVac COVID-19 zostanie włączona do Narodowego Programu Szczepień (NVP). Od 1 listopada 2021 r. umożliwiono wszystkim osobom w wieku 30 lat i starszym zgłoszenie się do dowolnego ośrodka szczepień po dawkę przypominającą. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Robert Koch Institut <i>Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet?</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html Data publikacji: 01.11.2021</p> | <p>Aktualizacja Narodowej Strategii Testowania zgodnie z aktualnym rozporządzeniem dotyczącym testowania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 (<i>Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 [Coronavirus-Testverordnung – TestV]</i>).</p> <table border="1" data-bbox="562 823 2018 1374"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="3"></th> <th colspan="3">Rodzaj testu</th> <th rowspan="3">Priorytet dla testu PCR</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">PCR²</th> <th colspan="2">Test antygenowy³</th> </tr> <tr> <th>Szybki test</th> <th>Test do samodzielnego wykonania⁶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Opieka zdrowotna i inne zagrożone obszary</td> <td>Pacjenci objawowi¹</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Pacjenci bezobjawowi</td> <td rowspan="2">Testowanie po ekspozycji</td> <td>Osoby z kontaktu: mające kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 (np. to samo gospodarstwo domowe, aplikacja)</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>W przypadku pojawienia się ogniska: osoby przebywające w zakładach lub ośrodkach, np. gabinety lekarskie, szkoły, ośrodki opiekuńcze</td> <td></td> <td>4, 5</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Badania przesiewowe, m.in w szpitalach ośrodkach opiekuńczych,</td> <td rowspan="2">Pacjenci/rezydenci/opiekunowie</td> <td>Przyjęcie przed zabiegami/dializoterapią ambulatoryjną</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | Rodzaj testu | | | Priorytet dla testu PCR | PCR ² | Test antygenowy ³ | | Szybki test | Test do samodzielnego wykonania ⁶ | Opieka zdrowotna i inne zagrożone obszary | Pacjenci objawowi ¹ | | | | 1 | Pacjenci bezobjawowi | Testowanie po ekspozycji | Osoby z kontaktu: mające kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 (np. to samo gospodarstwo domowe, aplikacja) | | | 2 | W przypadku pojawienia się ogniska: osoby przebywające w zakładach lub ośrodkach, np. gabinety lekarskie, szkoły, ośrodki opiekuńcze | | 4, 5 | | 3 | Badania przesiewowe, m.in w szpitalach ośrodkach opiekuńczych, | Pacjenci/rezydenci/opiekunowie | Przyjęcie przed zabiegami/dializoterapią ambulatoryjną | | | | 3 | Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki | | | 10 | 4 |
| | | Rodzaj testu | | | Priorytet dla testu PCR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | PCR ² | Test antygenowy ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Szybki test | Test do samodzielnego wykonania ⁶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opieka zdrowotna i inne zagrożone obszary | Pacjenci objawowi ¹ | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pacjenci bezobjawowi | Testowanie po ekspozycji | Osoby z kontaktu: mające kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 (np. to samo gospodarstwo domowe, aplikacja) | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | W przypadku pojawienia się ogniska: osoby przebywające w zakładach lub ośrodkach, np. gabinety lekarskie, szkoły, ośrodki opiekuńcze | | 4, 5 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Badania przesiewowe, m.in w szpitalach ośrodkach opiekuńczych, | Pacjenci/rezydenci/opiekunowie | Przyjęcie przed zabiegami/dializoterapią ambulatoryjną | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki | | | 10 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|--|--|---|---|--|--------|---|--|
| | | | lecznictwie ambulatoryjnym ⁹ | Personel | np. przed rozpoczęciem nowej pracy | | | | 4 | |
| | | | | | Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki ⁸ | | | 10, 11 | 4 | |
| | | | | Odwiedzający | Przed wizytą w placówce | | | 10 | 4 | |
| | Inne obszary | Pacjenci bezobjawowi | Badania przesiewowe | Placówki edukacyjne | Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki | 7 | | 10 | 5 | |
| | | | | W miejscu pracy | Testowanie przesiewowe zgodnie z założeniami placówki | | | 10 | 5 | |
| | | | | Bezpłatne szybkie testy | Badanie osób zaszczepionych i ozdrowieńców zgodnie z §4a TestV | | | | 5 | |
| | | | | Testy do samodzielnego wykonania | Testy do samodzielnego wykonania , bez wymogów formalnych | | | | 5 | |
| | | | Zalecane | ¹ Należy rozważyć diagnostykę różnicową ² Laboratoryjne PCR i Point-of-Care ³ Jeśli uzyskano dodatni wynik testu antygenowego, należy go potwierdzić za pomocą testu PCR ⁴ Jeśli konieczne jest wprowadzenie izolacji grupowej ⁵ Np. gdy można wykonać laboratoryjne testy antygenowe, aby zmniejszyć obciążenie diagnostyki PCR ⁶ Tylko testy dopuszczone przez BfArM lub ze znakiem CE. ⁷ Dopuszczone przeprowadzanie laboratoryjnych poolowanych testów PCR ⁸ Testy PCR można również przeprowadzać przesiewowo na podstawie decyzji służb sanitarnych ⁹ Obejmuje osoby niepełnosprawne, ośrodki rehabilitacyjne, zabiegi i opiekę ambulatoryjną, dializoterapię, opiekę dzienną, podstawową opiekę zdrowotną itd. ¹⁰ Testy do samodzielnego przeprowadzenia pod nadzorem ¹¹ Również testy antygenowe do samodzielnego przeprowadzenia bez nadzoru | | | | | | |
| | | | Dopuszczone | | | | | | | |
| | | | Dopuszczone, w zależności od możliwości | | | | | | | |
| | | | Pod warunkiem dodatniego wyniku testu antygenowego lub poolowanego PCR | | | | | | | |
| | | | Niezalecane albo nie dotyczy | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions) | | | | | | | | | |
| | Centers for Disease Control and Prevention <i>Guidance for Institutions of Higher Education (IHEs)</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/considerations.html | Niniejsze wytyczne uzupełniają i nie zastępują żadnych federalnych, stanowych, plemiennych, lokalnych lub terytorialnych przepisów i zasad dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa: <ul style="list-style-type: none"> • Administratorzy IHE mogą pomóc chronić studentów, wykładowców i personel oraz spowolnić rozprzestrzenianie się COVID-19, zachęcając do szczepień i korzystając z Wytycznych CDC dla IHE. • IHE mogą pomóc w zwiększeniu liczby szczepień wśród studentów, wykładowców i pracowników poprzez dostarczanie informacji na temat szczepień przeciwko COVID-19, promowanie zaufania i pewności w zakresie szczepień oraz ustanawianie wspierających polityk i praktyk, które sprawiają, że szczepienie jest tak łatwe i wygodne, jak to tylko możliwe. • W przypadku IHE, w których wszyscy studenci, wykładowcy i personel są w pełni zaszczepieni, CDC zaleca noszenie maseczek w miejscach publicznych w rejonach o wysokiej transmisji, zgodnie z Przejściowymi zaleceniami CDC dotyczącymi zdrowia | | | | | | | | |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|---|--|
| <p>Data aktualizacji: 01.11.2021</p> | <p>publicznego dla osób w pełni zaszczepionych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku IHE, w których nie wszyscy są w pełni zaszczepieni, CDC zaleca noszenie maseczek w pomieszczeniach i miejscach publicznych dla wszystkich niezaszczepionych osób, niezależnie od poziomu przenoszenia w społeczności, oraz w pomieszczeniach i miejscach publicznych, dla wszystkich osób (w pełni zaszczepione i nie w pełni zaszczepione) na obszarach znaczna lub wysoka transmisja. • Osoby, które są w pełni zaszczepione i które miały bliski kontakt z osobą z COVID-19, powinny zostać przebadane 5-7 dni po dacie ostatniej ekspozycji lub natychmiast, jeśli pojawią się objawy i nosić maskę w pomieszczeniach w miejscach publicznych przez 14 dni po ekspozycji lub do negatywnego wyniku testu. Ogólnie rzecz biorąc, kwarantanna nie jest potrzebna. • Osoby, które nie zostały w pełni zaszczepione, a które miały bliski kontakt, powinny poddać się kwarantannie i badaniom. Jeśli wynik testu jest negatywny, powinny zostać ponownie przetestowane 5–7 dni po ostatnim narażeniu lub natychmiast, jeśli pojawią się objawy, i kontynuować kwarantannę. • IHE powinny wdrożyć strategię wstępnych badań przesiewowych dla osób, które nie zostały w pełni zaszczepione przed rozpoczęciem każdego semestru. • IHE powinny wdrożyć uniwersalną strategię seryjnych badań przesiewowych dla osób, które nie są w pełni zaszczepione w kontekście umiarkowanej, znacznej lub dużej transmisji SARS-CoV-2 w społeczności, jeśli dostępne są wystarczające zasoby. |
| <p>World Health Organization <i>Key planning recommendations for mass gatherings in the context of COVID-19</i> https://www.who.int/publications/i/item/10665-332235 Data aktualizacji: 04.11.2021</p> | <p>Niniejszy dokument jest czwartą wersją (trzecią aktualizacją) tymczasowych wytycznych „Kluczowe zalecenia dotyczące planowania zgromadzeń masowych w kontekście COVID-19”, pierwotnie opublikowanych przez WHO w dniu 14 lutego 2020 r., a następnie zaktualizowanych i wydanych w dniu 19 marca 2020 r. oraz ponownie w dniu 29 maja 2020 r. Obecna wersja odzwierciedla rozwój wiedzy na temat pandemii, doświadczenia i wnioski wyciągnięte z organizacji zgromadzeń w ciągu ostatniego roku, pojawienie się nowych wariantów SARS-CoV2, szerszą dostępność testów diagnostycznych i szczepionek przeciwko COVID-19 oraz zapewnienie zgodności z najnowszymi wytycznymi dotyczącymi COVID-19 wydanymi przez WHO.</p> <p>Dodano informacje dotyczące: „Badań przesiewowych w kierunku SARS-CoV-2 i uczestnictwa w masowych zgromadzeniach” oraz „Szczepień przeciwko COVID-19 i uczestnictwa w masowych zgromadzeniach”, aby wyjaśnić te szczególne aspekty.</p> |
| <p>European Centre for Disease Prevention and Control <i>Contact tracing in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases – fourth update</i> https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management Data aktualizacji: 28.10.2021</p> | <p>Kluczowe informacje zawarte w dokumencie obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Śledzenie kontaktów jest niezbędnym środkiem zapobiegawczym w zakresie zdrowia publicznego w walce z trwającą pandemią COVID-19, w połączeniu z aktywnym poszukiwaniem i badaniem przypadków oraz w synergii z innymi środkami, takimi jak zachowanie dystansu fizycznego. Celem identyfikacji i zarządzania kontaktami osoby chorej na COVID-19 jest wspieranie wczesnej diagnozy i przerwanie dalszego przenoszenia choroby poprzez szybką identyfikację i zarządzanie przypadkami wtórnymi, które mogą pojawić się po przeniesieniu choroby z przypadku pierwotnego. Cel ten osiąga się poprzez: <ul style="list-style-type: none"> – szybką identyfikację kontaktów osoby chorej na COVID-19; – zapewnienie osobom z kontaktu informacji na temat samoizolacji, właściwej higieny rąk i oddechowej oraz porad dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia objawów; – badanie wszystkich kontaktów wysokiego ryzyka, zaszczepionych lub nie, tak szybko jak to możliwe po ich zidentyfikowaniu, aby umożliwić dalsze ustalenie kontaktów – przebadanie wszystkich niezaszczepionych osób z kontaktu o niskim ryzyku; – badanie wszystkich kontaktów, u których wystąpiły objawy. • Każde państwo powinno dostosować swoją odpowiedź do lokalnej sytuacji epidemiologicznej i dostępnych zasobów. Rygorystyczne i terminowe stosowanie środków ustalania kontaktów zakaźnych na obszarach, gdzie występuje ograniczona liczba przypadków, może odegrać kluczową rolę w ograniczaniu dalszego rozprzestrzeniania się ogniska. Jednakże, jeśli pozwalają na to zasoby, |

| Organizacja / Dokument | Podsumowanie |
|--|--|
| | <p>ustalanie kontaktów powinno być również podejmowane w miejscach geograficznych o bardziej rozległym zasięgu transmisji choroby.</p> <p>Zmiany w dokumencie obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozważania dotyczące nowych osiągnięć od czasu ostatniej aktualizacji, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 zostały wprowadzone we wszystkich krajach UE/EOG, - pojawiło się kilka nowych wariantów (VOC), - dostępne są obecnie dowody na zdolność przenoszenia się wariantu B.1.617.2 (Delta) oraz na skuteczność szczepionki. • Rozróżnienie między postępowaniem z kontaktami zaszczepionymi a kontaktami niezaszczepionymi. • Zmienione zalecenia dotyczące ustalania kontaktów w środowisku szkolnym. |
| Komunikaty i zalecenia z zakresu terapii | |
| <p>Public Health England <i>First oral antiviral for COVID-19, Lagevrio (molnupiravir), approved by MHRA</i> https://www.gov.uk/government/news/first-oral-antiviral-for-covid-19-lagevrio-molnupiravir-approved-by-mhra Data publikacji: 04.11.2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lek przeciwwirusowy Lagevrio (molnupirawir) jest bezpieczny i skuteczny w zmniejszaniu ryzyka hospitalizacji i śmierci u osób z łagodnym i umiarkowanym przebiegiem COVID-19, które są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju ciężkiej choroby, ogłosiła dzisiaj Agencja Regulacyjna ds. Leków i Produktów Opieki Zdrowotnej (MHRA). • Wynika to z przeglądu jego bezpieczeństwa, jakości i skuteczności przez brytyjski organ regulacyjny i niezależny ekspercki organ doradczy rządu, co czyni go pierwszym doustnym lekiem przeciwwirusowym do leczenia COVID-19, który został zatwierdzony. • Opracowany przez Ridgeback Biotherapeutics i Merck Sharp & Dohme (MSD), Lagevrio działa poprzez ingerencję w replikację wirusa. Zapobiega to namnażaniu się, utrzymując niski poziom wirusa w organizmie, a tym samym zmniejszając nasilenie choroby. • W oparciu o dane z badań klinicznych, Lagevrio jest najskuteczniejszy, gdy jest przyjmowany we wczesnych stadiach infekcji, dlatego MHRA zaleca jego stosowanie tak szybko, jak to możliwe po otrzymaniu pozytywnego wyniku testu na COVID-19 i w ciągu pięciu dni od wystąpienia objawów • Molnupirawir został dopuszczony do stosowania u osób z łagodnym do umiarkowanego przebiegiem COVID-19 i co najmniej jednym czynnikiem ryzyka rozwoju ciężkiej choroby. Takie czynniki ryzyka obejmują otyłość, starszy wiek (>60 lat), cukrzycę lub choroby serca. |
| <p>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <i>Recomendaciones para el manejo clínico de casos</i> https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm Data publikacji: 02.11.2021</p> | <p>Informacja dotycząca dezaktualizacji wszystkich zaleceń postępowania klinicznego w COVID-19, które zostały przygotowane przez hiszpańskie Ministerstwo Zdrowia. Aktualnych dokumentów w tym zakresie należy szukać na stronach instytucji i stowarzyszeń, które na bieżąco opracowują i aktualizują wytyczne we właściwych obszarach zdrowia.</p> |