



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

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

Aktualizacja

04.02.2022 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>,
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

Wyszukiwaniem objęto okres od 27 stycznia do 3 lutego 2022 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:

- aktualizacji zaleceń STIKO dot. stosowania produktu Nuvaxovid (Novavax) oraz drugiego szczepienia przypominającego w grupach osób szczególnie zagrożonych ciężkim przebiegiem zakażenia;
- aktualizacji zaleceń dotyczących dawek przypominających szczepionki przeciwko COVID-19 dla młodzieży w wieku od 12 do 17 lat (Government of Canada);

- zaktualizowanego przeglądu postępów w zakresie krajowych strategii szczepień przeciwko COVID-19 i ich wdrażania w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego (ECDC);
- aktualizacji zaleceń dot. izolacji i kwarantanny w Niemczech;
- strategii testowania z wykorzystaniem LFD i PCR (PHE);
- wytycznych odnośnie kwarantanny i izolacji (CDC);
- aktualizacji wytycznych dotyczących planowania wypisu ze szpitala i zakończenia izolacji pacjentów z COVID-19 w kontekście wariantu Omicron (ECDC).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień</b>	
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Pressemitteilung der STIKO zum COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid der Firma Novavax sowie zur 2. COVID-19-Auffrischimpfung für besonders gefährdete Personengruppen</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-02-03.html">https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-02-03.html</a>                      Data publikacji: 03.02.2022</p>	<p>Komunikat prasowy STIKO w sprawie szczepionki Nuvaxovid (Novavax) oraz drugiego szczepienia przypominającego w grupach osób szczególnie zagrożonych ciężkim przebiegiem zakażenia</p> <p><b>Zalecenia dotyczące stosowania produktu Nuvaxovid (Novavax) w ramach szczepień podstawowych osób w wieku <math>\geq 18</math> lat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STIKO zaleca stosowanie produktu Nuvaxovid (Novavax) w ramach podstawowego schematu szczepień u osób w wieku <math>\geq 18</math> r.ż. Należy podać dwie dawki szczepionki w odstępie co najmniej 3 tygodni.</li> <li>• Nie zaleca się stosowania leku Nuvaxovid w okresie ciąży i karmienia piersią.</li> <li>• Szczepionka Nuvaxovid (Novavax) została dopuszczona do obrotu w UE od 20 grudnia 2021 r.</li> <li>• Nuvaxovid to szczepionka białkowa z adiuwantem. Nie zawiera wirusa zdolnego do replikacji i, podobnie jak wszystkie inne szczepionki przeciwko COVID-19 zatwierdzone w Niemczech, jest funkcjonalnie szczepionką inaktywowaną. W badaniach rejestracyjnych szczepionka wykazała skuteczność porównywalną do szczepionek mRNA. Nie można jeszcze wydać decyzji dotyczącej skuteczności klinicznej wobec wariantu omikronu. Nuvaxovid często prowadzi do miejscowych i ogólnoustrojowych reakcji poszczepiennych, które mogą trwać kilka dni i mają podobny stopień nasilenia jak w przypadku innych szczepionek przeciwko COVID-19. Głównie badania nie ujawniły żadnych obaw dotyczących bezpieczeństwa związanych z poważnymi zdarzeniami niepożądanymi po szczepieniu. STIKO zauważa, że dane dotyczące Nuvaxovidu są nadal ograniczone.</li> </ul> <p><b>Zalecenia dotyczące drugiego szczepienia przypominającego w grupach osób szczególnie zagrożonych ciężkim przebiegiem zakażenia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STIKO zaleca drugie szczepienie przypominające osobom w wieku <math>\geq 70</math> roku życia, pensjonariuszom i podopiecznym placówek opiekuńczych, chorym z niedoborami odporności w wieku <math>\geq 5</math> r.ż. oraz pracownikom placówek medycznych i placówek opiekuńczych (szczególnie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami i rezydentami).</li> <li>• Drugie szczepienie przypominające z użyciem szczepionki mRNA należy podać najwcześniej 3 miesiące po pierwszym szczepieniu przypominającym. Personel placówek medycznych i opiekuńczych powinien otrzymać drugie szczepienie przypominające najwcześniej po 6 miesiącach.</li> <li>• Dostępne dane wskazują, że po pierwszym szczepieniu przypominającym ochrona przed zakażeniem wywołanym aktualnie krążącym VOC omikron zmniejsza się w ciągu kilku miesięcy. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób w wieku <math>\geq 70</math> lat oraz osób z osłabionym układem odpornościowym, ponieważ występuje u nich największe ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19. Drugie szczepienie przypominające ma na celu poprawę ochrony i zapobieganie poważnym chorobom u osób zagrożonych.</li> <li>• Personel placówek medycznych i opiekuńczych powinien być lepiej chroniony ze względu na większe ryzyko zakażenia. Ponadto pozwoli to na zachowanie ciągłości opieki medycznej i pielęgniarstwa poprzez ograniczenie izolacji i kwarantanny w tej populacji.</li> <li>• Nie zaleca się dalszych szczepień przypominających osobom, które przeszły zakażenie SARS-CoV-2 po pierwszym szczepieniu przypominającym. STIKO uważa, że dane dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa drugiej szczepionki przypominającej są nadal ograniczone. Zakłada się jednak, że druga dawka przypominająca jest tak samo dobrze tolerowana jak pierwsza dawka przypominająca.</li> </ul> <p>Obydwa projekty zaleceń, wraz ze związanymi z nimi uzasadnieniami naukowymi, zostały dziś przekazane do konsultacji, możliwe są więc dalsze zmiany w ich brzmieniu.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Government of Canada</b>  <i>Rapid response: Guidance on the use of booster COVID-19 vaccine doses in adolescents 12-17 years of age</i>  <a href="https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-use-booster-covid-19-vaccines-adolescents-12-17-years-age.pdf">https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-use-booster-covid-19-vaccines-adolescents-12-17-years-age.pdf</a>            Data publikacji: 28.01.2022</p>	<p>NACI zdecydowanie podtrzymuje wcześniejsze, oparte na dowodach naukowych zalecenia dotyczące pierwotnej serii szczepienia przeciwko COVID-19:</p> <p>NACI zaleca, aby pełną serię pierwotną szczepionki mRNA oferować osobom w wieku 12-17 lat bez przeciwwskazań do jej stosowania. (Silne zalecenie NACI). W przypadku młodzieży w wieku 12-17 lat otrzymującej serię pierwotną szczepionki mRNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W celu rozpoczęcia lub kontynuacji serii pierwotnej szczepionki mRNA preferowane jest stosowanie szczepionki Pfizer-BioNTech Comirnaty (dawka 30 mcg) zamiast szczepionki Moderna Spikevax (dawka 100 mcg).</li> <li>• Drugą dawkę szczepionki mRNA należy podać 8 tygodni po podaniu pierwszej dawki, ponieważ dłuższy odstęp między dawkami wiąże się z wyższą VE i potencjalnie niższym ryzykiem zapalenia mięśnia sercowego/zapalenia osierdza.</li> <li>• U młodzieży z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności w wieku od 12 do 17 lat, która nie była dotychczas zaszczepiona, zaleca się podanie serii pierwotnej 3 dawek szczepionki mRNA. U tych osób, które wcześniej otrzymały 2-dawkową serię szczepionki COVID-19 (w schemacie homologicznym lub heterologicznym z użyciem szczepionek mRNA), zaleca się podanie dodatkowej dawki szczepionki mRNA (silne zalecenie NACI).</li> </ul> <p>Zalecenia NACI dotyczące dawek przypominających szczepionki przeciwko COVID-19 u młodzieży w wieku od 12 do 17 lat, która może być bardziej narażona na poważne następstwa COVID-19:</p> <p>NACI zaleca, aby dawkę przypominającą szczepionki mRNA* można było podać młodzieży w wieku od 12 do 17 lat <math>\geq 6</math> miesięcy po zakończeniu pierwotnej serii szczepienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osobom z chorobą współistniejącą, gdy istnieje wysokie ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19 (w tym osobom z obniżoną odpornością, które otrzymały trzydawkową serię szczepienia pierwotnego);</li> <li>• osobom, które są mieszkańcami miejsc noclegu zbiorowego (np. schronisk, domów grupowych, kwater dla pracowników, zakładów karnych);</li> <li>• osobom należącym do społeczności rasowych i/lub marginalizowanych, na które COVID-19 wywiera nieproporcjonalnie duży wpływ.</li> </ul> <p>(Uznaniowe zalecenie NACI)</p> <p>Uwaga: W chwili obecnej brak zaleceń dotyczących dawek przypominających dla ogólnej populacji młodzieży w wieku od 12 do 17 lat.</p> <p>*Preferowane jest stosowanie dawki przypominającej Pfizer-BioNTech Comirnaty (dawka 30 mcg) zamiast dawki przypominającej Moderna Spikevax (dawka 50 mcg), ponieważ obecnie nie ma danych dotyczących stosowania dawki przypominającej Moderna Spikevax (dawka 50 mcg) u młodzieży w wieku 12-17 lat.</p>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b>  <i>Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA</i>  <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-</a></p>	<p>Niniejszy dokument zawiera zaktualizowany przegląd postępów w zakresie krajowych strategii szczepień przeciwko COVID-19 i ich wdrażania w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG), w tym aktualizacje dotyczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ogólnego przyjmowania szczepionek i przyjmowania szczepionek w podziale na grupy docelowe;</li> <li>• strategii i polityki szczepień;</li> <li>• wyzwań i dobrych praktyk związanych z wprowadzaniem szczepień.</li> </ul> <p>Wszystkie kraje UE/EOG oferują szczepienia osobom w wieku 12 lat i starszym, a 23 kraje (spośród 26 krajów, które udzieliły odpowiedzi) oferują je wszystkim dzieciom w wieku 5-11 lat. Dwadzieścia dwa kraje zalecają określone szczepionki dla poszczególnych grup ludności. Oparte jest to głównie na zaleceniach dotyczących wieku dla szczepionek Vaxzevria, Spikevax i Janssen.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<a href="#">vaccination-strategies-and-deployment-plans</a> Data aktualizacji: 31.01.2022	<p>Wszystkie 30 krajów zaleca podanie dawki uzupełniającej dla osób z osłabionym układem odpornościowym i wszystkie kraje zalecają podanie dawki przypominającej różnym grupom populacji w celu zwiększenia ochrony u osób, których odporność może słabnąć po ukończeniu pierwotnego schematu szczepienia. Większość krajów UE/EOG (19/30) zaleca dawki przypominające wszystkim dorosłym w wieku 18 lat i starszym, natomiast jeden kraj zaleca je grupom priorytetowym, w tym osobom w wieku 40 lat i starszym. W przypadku młodszych grup wiekowych w sumie dziesięć krajów zaleca dawki przypominające dla nastolatków.</p> <p>Dziewiętnaście krajów zmieniło strategię szczepień w związku z występowaniem wariantu Omicron (VOC), przy czym większość krajów skróciła czas podawania dawki przypominającej po ukończeniu pierwotnego schematu szczepienia.</p> <p>W większości krajów szczepienia nie są obowiązkowe. W sześciu krajach wprowadzono obowiązkowe szczepienia dla różnych grup ludności, w szczególności dla pracowników opieki zdrowotnej lub pracowników placówek opieki długoterminowej, a w dwóch krajach planuje się wprowadzenie obowiązku szczepień w przyszłości.</p>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania</b>	
<b>Public Health England</b> <i>COVID-19: guidance for households with possible coronavirus infection</i> <a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance</a> Data aktualizacji: 01.02.2022	<p>Dodano zalecenia dla sytuacji uzyskania po dodatnim teście LFD ujemnego wyniku testu PCR.</p> <p>W przypadku ujemnego wyniku kontrolnego badania PCR po uzyskaniu dodatniego wyniku testu LFD: testy LFD są stosowane głównie u osób, które nie mają objawów COVID-19. W przypadku wykonania testu LFD, którego wynik jest dodatni, nie ma potrzeby wykonywania kolejnego badania PCR, chyba że zostało to zalecone z określonych powodów.</p> <p>Jeżeli wykona się kontrolny test PCR z jednego z tych powodów, a jego wynik będzie ujemny, nie ma potrzeby samoizolacji. Mimo że wskaźniki zakażeń są wysokie, nadal istnieje prawdopodobieństwo, że dana osoba jest zakaźna, dlatego zaleca się, aby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ograniczyć bliski kontakt z innymi osobami spoza swojego gospodarstwa domowego, zwłaszcza w zatłoczonych, zamkniętych lub słabo wentylowanych pomieszczeniach</li> <li>• pracować w domu, jeśli jest to możliwe</li> <li>• nosić zakrycie twarzy w zatłoczonych, zamkniętych lub słabo wentylowanych pomieszczeniach oraz w przypadku bliskiego kontaktu z innymi ludźmi</li> <li>• ograniczyć kontakt z osobami, które są w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby w przypadku zakażenia COVID-19</li> <li>• przestrzegać wskazówek dotyczących zachowania bezpieczeństwa i zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19.</li> </ul> <p>Należy postępować zgodnie z tymi wskazówkami do 10 pełnych dni od dodatniego wyniku testu LFD. W przypadku wystąpienia któregokolwiek z głównych objawów COVID-19 należy przeprowadzić samoizolację.</p>
<b>European Centre for Disease Prevention and Control</b> <i>Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update</i> <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation</a>	<p>Niniejszy dokument zawiera wytyczne dotyczące planowania wypisu i zakończenia izolacji pacjentów z COVID-19.</p> <p>W aktualizacji uwzględniono nowe dowody dotyczące wariantów wirusa SARS-CoV-2, w tym nowo powstałego wariantu B.1.1.529 (Omicron), oraz rozważono możliwości modyfikacji okresów izolacji w celu uwzględnienia presji na systemy opieki zdrowotnej i/lub funkcjonowanie społeczeństwa. Szybkie testy wykrywające antygenowe (RADT) są obecnie uwzględnione wśród opcji testów kończących izolację, ze szczególnym zwróceniem uwagi na testy do samodzielnego wykonania. Przedstawiono wytyczne dotyczące optymalnego okresu izolacji w celu zapobiegania przeniesieniu zakażenia z przypadków bezobjawowych oraz łagodnych lub umiarkowanych przypadków w pełni zaszczepionych, jak również opcje skrócenia okresu izolacji, gdy kraje stoją w obliczu wysokiej lub skrajnej presji na ich system opieki zdrowotnej i społeczeństwa z powodu znacznego wzrostu liczby przypadków COVID-19. W dokumencie rozważa się również możliwość zmniejszenia wymogów izolacji w dłuższej perspektywie czasowej.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie											
Data aktualizacji: 28.01.2022												
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Quarantäne- und Isolierungsdauern bei SARS-CoV-2-Expositionen und -Infektionen; entsprechend Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 7. und 24. Januar 2022</i></p> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html</a></p> Data publikacji: 03.02.2022	<p>Aktualizacja zalecenia dotyczącego czasu trwania kwarantanny i izolacji w przypadku kontaktu i zakażenia SARS-CoV-2 (zgodnie z decyzją Konferencji Prezesów Rady Ministrów z dnia 7 i 24 stycznia 2022 r.)</p> <p>Zalecenia dotyczą wszystkich wariantów wirusa krążących obecnie w Niemczech, w tym wariantu Omikron i weszły w życie 24.01.2022 r.</p> <table border="1" data-bbox="562 411 2024 852"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 411 846 539">Populacja</th> <th data-bbox="846 411 1435 539">Czas trwania izolacji (w przypadku zakażonych objawowych izolacja rozpoczyna się w dniu wystąpienia objawów; w przypadku zakażonych bezobjawowych w dniu uzyskania dodatniego wyniku testu)</th> <th data-bbox="1435 411 2024 539">Czas trwania kwarantanny (dotyczy osób mających kontakt z osobami zakażonymi, rozpoczyna się od 1. dnia po dacie ostatniego kontaktu z osobą zarażoną)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 539 846 715">               Populacja ogólna (w tym: szpitale, gabinety lekarskie, placówki opiekuńcze i placówki pomocy integracyjnej)             </td> <td data-bbox="846 539 1435 715"> <b>7 dni</b>, pod warunkiem braku objawów w ciągu ostatnich 48 godzin i po uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania  <b>10 dni bez testu końcowego</b> </td> <td data-bbox="1435 539 2024 715"> <b>7 dni</b>, pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania  <b>10 dni bez testu końcowego</b> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 715 846 852">               Uczniowie, dzieci uczęszczające do szkół, przedszkoli lub objęte opieką pozaszkolną             </td> <td data-bbox="846 715 1435 852">               Zgodnie z zaleceniami dla populacji ogólnej             </td> <td data-bbox="1435 715 2024 852"> <b>5 dni</b>, pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 5. dnia, jeśli w placówce prowadzone są regularne badania przesiewowe.             </td> </tr> </tbody> </table> <p>* Aby zakończyć izolację należy uzyskać ujemny wynik PCR lub dodatni wynik testu z CT &gt;30. Jeśli wynik testu PCR jest pozytywny a CT &lt;30, należy kontynuować izolację przez kolejne 2 dni i przeprowadzić ponowny test. Aby zakończyć kwarantannę, wynik PCR musi być ujemny.</p> <p>Wynik końcowego badania powinien być dostępny przed zakończeniem izolacji lub kwarantanny.</p> <p>Po zakończeniu izolacji i kwarantanny obowiązkowe jest ograniczenie kontaktu i ciągłe noszenie maseczki chirurgicznej do upłynięcia 14 dni od wystąpienia objawów (osoby izolowane), ostatniego kontaktu z osobą zakażoną (osoby z kontaktu) lub wystąpienia objawów przypadku zakażenia pierwotnego w gospodarstwie domowym (osoby kontaktowe w gospodarstwie domowym). Osoby kontaktowe powinny monitorować swój stan zdrowia; jeśli w ciągu tych 14 dni wystąpią objawy zgodne z COVID-19, należy natychmiast poddać się autoizolacji i badaniu PCR; jeśli wynik jest dodatni, okres izolacji rozpoczyna się od dnia wystąpienia objawów.</p> <p><b>Osoby zwolnione z obowiązku kwarantanny:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby, które otrzymały szczepienie przypominające (wymagane są łącznie trzy dawki szczepionki, także w przypadku schematów z wykorzystaniem COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson &amp; Johnson) w dowolnej kombinacji);</li> <li>• Zaszczepieni ozdrowieńcy (osoby zaszczepione, u których doszło do przełomu lub ozdrowieńcy, którzy zostali zaszczepieni po chorobie);</li> <li>• Osoby po dwóch dawkach szczepienia podstawowego (od 15. do 90. dnia po podaniu drugiej dawki, dotyczy również szczepionki COVID-19 Janssen (Johnson &amp; Johnson));</li> <li>• Ozdrowieńcy w okresie od 29. do 90. dnia od uzyskania dodatniego wyniku testu.</li> </ul> <p>Jedna dawka szczepionki COVID-19 Janssen (Johnson &amp; Johnson) nie zwalnia z kwarantanny.</p>			Populacja	Czas trwania izolacji (w przypadku zakażonych objawowych izolacja rozpoczyna się w dniu wystąpienia objawów; w przypadku zakażonych bezobjawowych w dniu uzyskania dodatniego wyniku testu)	Czas trwania kwarantanny (dotyczy osób mających kontakt z osobami zakażonymi, rozpoczyna się od 1. dnia po dacie ostatniego kontaktu z osobą zarażoną)	Populacja ogólna (w tym: szpitale, gabinety lekarskie, placówki opiekuńcze i placówki pomocy integracyjnej)	<b>7 dni</b> , pod warunkiem braku objawów w ciągu ostatnich 48 godzin i po uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania <b>10 dni bez testu końcowego</b>	<b>7 dni</b> , pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania <b>10 dni bez testu końcowego</b>	Uczniowie, dzieci uczęszczające do szkół, przedszkoli lub objęte opieką pozaszkolną	Zgodnie z zaleceniami dla populacji ogólnej	<b>5 dni</b> , pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 5. dnia, jeśli w placówce prowadzone są regularne badania przesiewowe.
Populacja	Czas trwania izolacji (w przypadku zakażonych objawowych izolacja rozpoczyna się w dniu wystąpienia objawów; w przypadku zakażonych bezobjawowych w dniu uzyskania dodatniego wyniku testu)	Czas trwania kwarantanny (dotyczy osób mających kontakt z osobami zakażonymi, rozpoczyna się od 1. dnia po dacie ostatniego kontaktu z osobą zarażoną)										
Populacja ogólna (w tym: szpitale, gabinety lekarskie, placówki opiekuńcze i placówki pomocy integracyjnej)	<b>7 dni</b> , pod warunkiem braku objawów w ciągu ostatnich 48 godzin i po uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania <b>10 dni bez testu końcowego</b>	<b>7 dni</b> , pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 7. dnia, wymagany dowód przeprowadzenia badania <b>10 dni bez testu końcowego</b>										
Uczniowie, dzieci uczęszczające do szkół, przedszkoli lub objęte opieką pozaszkolną	Zgodnie z zaleceniami dla populacji ogólnej	<b>5 dni</b> , pod warunkiem uzyskaniu ujemnego wyniku certyfikowanego testu antygenowego lub, jeśli to konieczne, testu PCR (lub testem PoCT)* wykonanego najwcześniej 5. dnia, jeśli w placówce prowadzone są regularne badania przesiewowe.										

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)</b>	
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Fachliche Vorgaben des RKI für COVID-19-Genesenennachweise</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis.html</a>            Data publikacji: 03.02.2022</p>	<p>Aktualizacja wytycznych dotyczących certyfikatu ozdrowieńca, zawierająca uzasadnienie naukowe zaleceń. Wymagania dotyczą wyłącznie osób, które nie były szczepione ani przed, ani po przebytej infekcji. (W praktyce w przypadku osób, które otrzymały szczepienie przed lub po zakażeniu, wystarczy cyfrowe świadectwo szczepienia wydane przez UE. Niemniej, ta grupa ma również prawo do posiadania cyfrowego certyfikatu ozdrowieńca wydanego przez UE, takie zaświadczenie może być używane równolegle, zwłaszcza w kontekście 270-dniowego okresu ważności cyfrowego świadectwa szczepień.)</p> <p><b>Certyfikat ozdrowieńca musi spełniać następujące wymagania:</b></p> <p>a) informacja o rodzaju przeprowadzonego testu        Test potwierdzający przebyte zakażenie musi być przeprowadzony przez diagnostę laboratoryjnego jedną z metod pozwalających na wykrycie kwasu nukleinowego (PCR, PoC-PCR lub inne metody amplifikacji kwasu nukleinowego)</p> <p>ORAZ</p> <p>b) data uzyskania dodatniego wyniku testu musi przypadać co najmniej 28 dni przed wydaniem certyfikatu</p> <p>ORAZ</p> <p>c) data uzyskania dodatniego wyniku testu nie może być starsza niż 90 dni.</p> <p>Wymagania ustalane są z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy w oparciu o następujące czynniki:</p> <p>a) rodzaj testu potwierdzającego zakażenie,        b) czas, który musiał upłynąć po badaniu, aby wykazać poprzednią infekcję lub dowody na zakończenie wydalania wirusa, które nastąpiło w wyniku poprzedniej infekcji,        c) maksymalny czas w jakim test pozwala na wykrycie przeszłej infekcji.</p> <p>Czas utrzymywania się odporności po przechorowaniu COVID-19 został skrócony z 6 miesięcy do 90 dni. Dotychczasowe dowody naukowe wskazują, że osoby nieszczepione, które przeszły zakażenie, mają mniejszą i krótszą ochronę przed ponownym zakażeniem wariantem omikron w porównaniu z wariantem delta.</p> <p>Niniejsze wytyczne zostały opracowane z uwzględnieniem aktualnego stanu wiedzy, podlegają regularnej ocenie i mogą ulec zmianie.</p> <p><b>Uzasadnienie naukowe</b></p> <p>Po zakażeniu SARS-CoV-2 zwykle występuje ochrona przed ponownym zakażeniem, która z czasem maleje. Stopień i czas trwania ochrony mogą się różnić u poszczególnych osób i prawdopodobnie zależą od wieku, ciężkości choroby i wariantu wirusa będącego przyczyną zakażenia.</p> <p>i. Wcześniejsza konfrontacja układu odpornościowego z patogenem prowadzi do lepszej odpowiedzi na szczepienie, dzięki czemu do osiągnięcia „podstawowej immunizacji” potrzeba mniej dawek szczepionki. STIKO wydaje zalecenia dotyczące liczby dawek szczepionki oraz odstępów między szczepieniami po zakażeniu SARS-CoV-2 (patrz m.in. 17. aktualizacja zaleceń STIKO dotyczących szczepień COVID-19, s. 18, tabela 5). W przypadku osób, które nie zostały jeszcze zakażone SARS-CoV-2, do uzyskania podstawowej immunizacji potrzebne są dwie dawki szczepionki.</p> <p>ii. Przechorowane zakażenie zwykle indukuje indywidualną ochronę przed ciężkim przebiegiem w przypadku ponownego zakażenia SARS-CoV-2 (tzw. reinfekcja). Badania pokazują, że wywołana zakażeniem ochrona przed ciężkim przebiegiem reinfekcji jest większa niż przed reinfekcją bezobjawową lub o łagodnym przebiegu. Podobne zjawisko można zaobserwować w przypadku ochrony uzyskanej w wyniku szczepienia, gdzie ochrona przed ciężkimi przebiegami COVID-19 jest zwykle znacznie wyższa i trwalsza niż w przypadku łagodnego przebiegu zakażenia.</p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>iii. Ochrona przed transmisją wirusa. O osób zakażonych ochrona immunologiczna (wynikająca z przebytego zakażenia lub ze szczepienia) może zmniejszyć stężenie zakaźnego wirusa w nosogardzieli i czas wykrycia wirusa.</p> <p>Wymogi dotyczące certyfikatów ozdowieńca wynikają przede wszystkim z w/w ochrony przed transmisją wirusa oraz ryzyka, że ozdowieńca zostanie bezobjawowo zarażony SARS-CoV-2 i przyczyni się do transmisji wirusa.</p> <p>Z dostępnych badań wynika, że reinfekcja wariantem omikron występuje często u niezaszczepionych ozdowieńców. Dane z brytyjskiego badania SIREN wykazują, że ochrona ozdowieńców przez reinfekcją wynosi tylko około 40% (w przypadku zarówno zakażeń objawowych jak i bezobjawowych). W innym badaniu wykazano u ozdowieńców około 60% ochronę przed ponownym zakażeniem wariantem omikron oraz ponad 90% ochronę przed ponownym zakażeniem wariantem delta.</p> <p>Wstępne ustalenia dotyczące skuteczności szczepionki przed wariantem omikron wykazują, że po upływie ok. 15 tygodni od szczepienia podstawowego (dwie dawki szczepionki) skuteczność przed zakażeniem objawowym jest niższa w przypadku wariantu omikron (&lt; 20%) i każe zakładać, że nie jest już wystarczająca do ochrony przed zakażeniem.</p> <p>Wspomniane badania pokazują, że wariant omikron ma znacznie większy potencjał do omijania ochrony immunologicznej niż wariant delta. Obecnie nie są dostępne żadne dane dotyczące zakresu i czasu trwania ochrony po zakażeniu wariantem omikron (poprzednie zakażenie wariantem omikron i ryzyko reinfekcji tym samym wariantem) oraz możliwej reinfekcji wariantem delta (poprzednie zakażenie wariantem omikron wariant i ryzyko reinfekcji wariantem delta).</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html</a>            Data publikacji: 04.02.2022</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących środków bezpieczeństwa i organizacji pracy w domach starców i domach opieki oraz placówkach dla osób niepełnosprawnych w czasie pandemii COVID-19 dostosowująca postępowanie do aktualnych zasad kwarantanny i izolacji (<i>Quarantäne- und Isolierungsdauern bei SARS-CoV-2-Expositionen und -Infektionen; entsprechend Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 7. und 24. Januar 2022</i>).</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen</i></p>	<p>Aktualizacja zaleceń z zakresu profilaktyki i leczenia COVID-19 w domach starców i domach opieki oraz placówkach dla osób niepełnosprawnych dostosowująca postępowanie do aktualnych zasad kwarantanny i izolacji (<i>Quarantäne- und Isolierungsdauern bei SARS-CoV-2-Expositionen und -Infektionen; entsprechend Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 7. und 24. Januar 2022</i>).</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html</a> Data publikacji: 04.02.2022</p>	
<p><b>Robert Koch Institut</b> <i>Abschätzung der Infektionswelle durch die SARS-CoV-2 VOC Omikron</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Omikronwelle.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Omikronwelle.html</a> Data publikacji: 03.02.2022</p>	<p>Opracowanie przedstawiające modele przebiegu V fali zakażeń wywołanej VOC Omikron wirusa SARS-CoV-2, uwzględniające różne oszacowania parametrów, skalibrowane na wzrost przypadków omikron przy uwzględnieniu dominującego w grudniu wariantu B.1.617.2 („Delta”).</p>
<p><b>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</b> <i>Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2</i> <a href="https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf">https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf</a> Data publikacji: 01.02.2022</p>	<p>Aktualizacja działań mających na celu zapobieganiu zakażeniu SARS-CoV-2 w miejscu pracy w okresie wysokiej transmisji wirusa dostosowująca zalecenia do strategii wczesnego wykrywania, monitorowania i kontroli COVID-19 w populacji ogólnej w okresie wysokiej transmisji z dnia 30.12.2021.</p>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b> <i>Interim Infection Prevention and Control Recommendations to Prevent SARS-CoV-2 Spread in Nursing Homes</i> <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html</a></p>	<p>Aktualizacji zaleceń dot. kwarantanny: Kwarantanna jest zalecana dla mieszkańców, którzy są nowo przyjęci do ośrodka i dla mieszkańców, którzy mieli bliski kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2, jeśli nie otrzymali wszystkich zalecanych dawek szczepionki przeciwko COVID-19. Kwarantanna nie jest potrzebna w przypadku bezobjawowych mieszkańców, którzy otrzymali wszystkie dawki szczepionki przeciwko COVID-19 lub którzy wyleczyli się z zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 90 dni; potencjalne wyjątki są opisane w wytycznych. Jednakże, niektórzy z tych rezydentów powinni być poddani testom, jak opisano w części dotyczącej testów.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Data aktualizacji: 02.02.2022	
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html</a>            Data aktualizacji: 02.02.2022</p>	<p>Aktualizacji zaleceń dot. kwarantanny: Kwarantanna jest zalecana dla pacjentów, którzy mieli bliski kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2, jeśli nie otrzymali oni wszystkich zalecanych dawek szczepionki przeciwko COVID-19.</p> <p>Kwarantanna nie jest konieczna w przypadku pacjentów bezobjawowych, którzy otrzymali wszystkie zalecane dawki szczepionki lub którzy wyleczyli się z zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 90 dni; potencjalne wyjątki zostały opisane w wytycznych. Jednak niektórzy z tych pacjentów nadal powinni być poddani testom, zgodnie z opisem w części wytycznych dotyczącej testów.</p> <p>Obecnie zaleca się stosowanie strategii opartej na testach i (jeśli to możliwe) konsultacje z ekspertami w dziedzinie chorób zakaźnych w celu określenia czasu trwania środków ostrożności związanych z transmisją u pacjentów z zakażeniem SARS-CoV-2, u których występuje umiarkowany lub ciężki niedobór odporności.</p> <p>Dodano dodatkowe przykłady sytuacji, kiedy można rozważyć powszechne stosowanie maski z zaworem oddechowym.</p>
<p><b>European Commission</b>  <i>Coronavirus: Commission proposes to extend the EU Digital COVID Certificate by one year</i>  <a href="https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_744">https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_744</a>            Data publikacji: 03.02.2022</p>	<p>Komisja Europejska zaproponowała przedłużenie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID o rok, tj. do 30 czerwca 2023 r. Wirus wywołujący COVID-19 jest nadal powszechny w Europie i nie można dziś przewidzieć, jakie będą skutki potencjalnego wzrostu zakażeń w drugiej połowie 2022 r. lub pojawienia się nowych wariantów. Dzięki przedłużeniu obowiązywania rozporządzenia nadal będzie można korzystać z unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID w czasie podróży po UE, gdy państwa członkowskie utrzymają pewne środki w zakresie zdrowia publicznego. Komisja przyjęła wniosek w dniu 3 lutego, aby Parlament Europejski i Rada mogły zakończyć procedurę ustawodawczą przed wygaśnięciem obecnego rozporządzenia.</p> <p>Oprócz przedłużenia obowiązywania rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID do czerwca 2023 r. Komisja proponuje także pewne zmiany przepisów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dodanie wysokiej jakości laboratoryjnych testów antygenowych do listy badań, które mogą być podstawą wydania zaświadczenia o wyniku testu. Poszerzy to zakres akceptowanych badań w okresie wysokiego zapotrzebowania na testy na COVID-19.</li> <li>• Zapewnienie, by w zaświadczeniach o szczepieniu poprawnie wykazywana była liczba dawek szczepionki podanych w którymkolwiek państwie UE, nie tylko w państwie wydającym zaświadczenie. Ma to rozwiązać praktyczne problemy z zaświadczeniami, w których liczba dawek szczepionki podawana jest niewłaściwie, w przypadku gdy dana osoba była szczepiona w różnych państwach członkowskich.</li> <li>• Wydawanie zaświadczeń uczestnikom badań klinicznych nad szczepionkami na COVID-19. Dzięki tej regulacji unijne cyfrowe zaświadczenia COVID wydawane uczestnikom badań będą uznawane przez inne państwa członkowskie. Ma to zachęcić do dalszego rozwoju badań nad szczepionkami na COVID-19.</li> </ul> <p>Zastosowanie unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID do celów krajowych nadal pozostaje w gestii państw członkowskich. Unijne przepisy dotyczące unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID nie nakazują ani nie zakazują wykorzystania tych dokumentów do celów niezwiązanych z podróżowaniem po UE (np. do uzyskania wstępu na imprezy lub do restauracji). Jeżeli jednak państwo członkowskie wprowadza system stosowania zaświadczeń COVID-19 do potrzeb krajowych, powinno również zapewnić pełne uznawanie unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID do tych celów. Poza tym Komisja zachęca także państwa członkowskie do dostosowania okresów ważności zaświadczeń ustalonych do celów krajowych z okresem ważności wprowadzonym na poziomie UE na potrzeby podróży.</p> <p>Kolejne działania</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Komisja wzywa Parlament Europejski i Radę do szybkiego przyjęcia wniosku, tak by wprowadzić te przepisy przed 30 czerwca 2022 r., obecną datą wygaśnięcia rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID.</p> <p>Do 31 marca 2022 r. Komisja opublikuje także drugie sprawozdanie z wykonania rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, wymagane na mocy tego rozporządzenia. Pierwsze sprawozdanie opublikowano 18 października 2021 r. Zgodnie z zapowiedzią z pierwszego sprawozdania Komisja przedstawia wniosek przed publikacją drugiego sprawozdania, tak aby niezbędna procedura ustawodawcza mogła zostać zakończona przed datą wygaśnięcia obecnego rozporządzenia.</p>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu farmatoterapii</b>	
<p><b>National Institutes of Health</b>  <b>COVID-19 Treatment Guidelines</b>  <a href="https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/">https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/</a>            Data aktualizacji: 28.01.2022</p>	<p>Zapobieganie zakażeniom SARS-CoV-2</p> <p>Ta sekcja została zaktualizowana w celu uwzględnienia następujących elementów:</p> <p>Profilaktyka przedekspozycyjna (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W tej części uwzględniono informacje zawarte w oświadczeniu panelu na temat stosowania przeciwciał monoklonalnych (mAbs) przeciwko SARS-CoV-2: tixsagiwimab plus cilgawimab (Evusheld) jako PrEP. Obejmuje to zalecenie panelu dotyczące stosowania tych mAbs jako PrEP u niektórych pacjentów, którzy nie są zakażeni SARS-CoV-2, ale u których istnieje ryzyko progresji do ciężkiej postaci COVID-19 w przypadku zakażenia.</li> <li>Panel podkreśla, że tixsagiwimab plus cilgawimab nie zastępują szczepienia przeciwko COVID-19 i nie powinny być stosowane u osób nieszczepionych, u których zalecane jest szczepienie przeciwko COVID-19 i u których spodziewana jest odpowiednia odpowiedź.</li> </ul> <p>Profilaktyka poekspozycyjna (Post-Exposure Prophylaxis - PEP):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Panel zaleca, aby nie stosować anty-SARS-CoV-2 mAbs bamlanivimab plus etesevimab oraz casirivimab plus imdevimab jako PEP, ponieważ mają one znacznie zmniejszoną wrażliwość na wariant B.1.1.529 (Omicron), który jest obecnie dominującym wariantem SARS-CoV-2 w Stanach Zjednoczonych.</li> </ul> <p>Postępowanie terapeutyczne u niehospitalizowanych dorosłych z COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktualizacja w celu uwzględnienia informacji zawartych w oświadczeniu panelu na temat terapii dla pacjentów wysokiego ryzyka, niehospitalizowanych. W tej części dodano tabelę z zaleceniami dotyczącymi dawkowania dla każdego z zalecanych leków.</li> <li>Ta sekcja została również zaktualizowana w celu uwzględnienia informacji z oświadczenia panelu na temat priorytetów dla pacjentów w przypadku terapii ambulatoryjnych. Podczas gwałtownego wzrostu liczby przypadków zakażenia SARS-CoV-2, gdy ograniczenia logistyczne lub zaopatrzeniowe uniemożliwiają zaferowanie terapii wszystkim kwalifikującym się pacjentom, osoby o najwyższym ryzyku progresji klinicznej powinny być traktowane priorytetowo w celu otrzymania tych terapii. Ponadto, do tej części dodano tabelę z oświadczenia. Tabela zawiera wskazówki dotyczące ustalania grup pacjentów, u których w pierwszej kolejności należy zastosować terapię anty-SARS-CoV-2, w oparciu o 4 kluczowe elementy: wiek, stan zaszczepienia, stan immunologiczny i czynniki ryzyka progresji klinicznej.</li> </ul> <p>Przeciwciała monoklonalne anty-SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Omicron VOC jest obecnie dominującym wariantem SARS-CoV-2 w Stanach Zjednoczonych. Ponieważ oczekuje się, że Omicron będzie miał znacznie zmniejszoną wrażliwość na przeciwciała anty-SARS-CoV-2 w postaci mAbs: bamlanivimabu plus etesevimabu oraz kasirivimabu plus imdevimabu, niniejsza sekcja została zaktualizowana, aby odzwierciedlić zalecenia panelu</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>dotyczące niestosowania tych mAbs w leczeniu pacjentów z łagodnym do umiarkowanego COVID-19. Panel nadal zaleca sotrovimab jako opcję leczenia dla pacjentów wysokiego ryzyka, niehospitalizowanych, z łagodnym lub umiarkowanym COVID-19, ponieważ zachowuje on aktywność in vitro wobec Omicronu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaktualizowano tabelę dotyczącą wariantów SARS-CoV-2 i ich wrażliwości na mAbs, aby uwzględnić informacje dotyczące wrażliwości na tiksagiwimab i cilgawimab.</li> </ul> <p>Specjalne uwarunkowania u osób zakażonych wirusem HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panel zauważa, że osoby z zaawansowanym lub nieleczonym zakażeniem HIV, które nie są zakażone SARS-CoV-2 i które nie były ostatnio narażone na zakażenie SARS-CoV-2, kwalifikują się do otrzymywania tiksagiwimabu plus cilgawimabu jako PrEP. Osoby zakażone wirusem HIV, które stosują schematy leczenia przeciwretrowirusowego (ARV) oparte na rytonawirze lub kobicyście i którym w leczeniu COVID-19 przepisano nirmatrelvir (Paxlovid) wzmocniony rytonawirem, mogą kontynuować leczenie ARV bez zmiany dawkowania.</li> </ul>