



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

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

Aktualizacja

17.12.2021 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 9 do 16 grudnia 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:

- aktualizacji zasad szczepienia osób z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności, w tym zasad stosowania dawek przypominających (CDC),
- aktualizacji zaleceń dotyczących schematów heterologicznych szczepień przeciwko COVID-19 (WHO),

- zaleceń dotyczących szczepienia pediatryczną szczepionką Pfizer COVID-19 wszystkich dzieci w wieku 5-11 lat (CDNA),
- oceny ryzyka dotyczącej pojawienia się i rozprzestrzeniania VOC Omicron (ECDC);
- aktualizacji zasad postępowania w przypadku kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2,
- aktualizacji zaleceń postępowania z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 dla lekarzy rodzinnych.

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>COVID-19 Vaccines for Moderately or Severely Immunocompromised People</i> https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html Data aktualizacji: 14.12.2021</p>	Dotyczy:	Jeśli pacjent otrzymał szczepionkę Pfizer-BioNTech	Jeśli pacjent otrzymał szczepionkę Moderna	Jeśli pacjent otrzymał szczepionkę Johnson & Johnson's Janssen
	Dodatkowej dawki w pierwotnej serii szczepienia	Osoby powyżej 12 roku życia z umiarkowanym lub ciężkim upośledzeniem odporności powinny otrzymać dodatkową dawkę szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19. Należy ją podać 28 dni po drugiej dawce.	Osoby w wieku powyżej 18 lat, które mają umiarkowanie lub poważnie obniżoną odporność, powinny otrzymać dodatkową dawkę szczepionki Moderna w pierwotnej serii szczepienia. Należy ją podać 28 dni po drugiej dawce.	W chwili obecnej nie zaleca się dodatkowej dawki w serii pierwotnej.
	Dawki przypominającej	Młodzież w wieku 16-17 lat może otrzymać dawkę przypominającą szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19. Osoby powyżej 18 roku życia powinny otrzymać dawkę przypominającą którejkolwiek ze szczepionek przeciwko COVID-19 dopuszczonych w Stanach Zjednoczonych Podaje się ją 6 miesięcy po dodatkowej dawce w pierwotnej serii szczepienia.	Osoby powyżej 18 roku życia powinny otrzymać dawkę przypominającą którejkolwiek ze szczepionek przeciwko COVID-19 dopuszczonych w Stanach Zjednoczonych. Podaje się ją 6 miesięcy po dodatkowej dawce w pierwotnej serii szczepienia.	Osoby powyżej 18 roku życia powinny otrzymać dawkę przypominającą którejkolwiek ze szczepionek przeciwko COVID-19 dopuszczonych w Stanach Zjednoczonych. Podaje się ją 2 miesiące po pierwszej dawce.
<p>Wszystkie osoby w wieku 18 lat i starsze powinny otrzymać dawkę przypominającą szczepionki przeciwko COVID-19, nawet jeśli w czasie podania serii pierwotnej były w wieku poniżej 18 lat. Osoby, które ukończyły 16 lub 17 lat mogą otrzymać dawkę przypominającą. Obecnie CDC nie zaleca podawania dawki przypominającej u dzieci w wieku 5-15 lat, niezależnie od innych cech lub stanów chorobowych.</p> <p>Po zakończeniu serii pierwotnej szczepienia, niektóre osoby z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności powinny otrzymać dodatkową dawkę w tej serii (uzupełniającą). Wszyscy w wieku 16 lat i starsi, w tym osoby z obniżoną odpornością, powinni otrzymać dawkę przypominającą.</p>				
<p>Centers for Disease Control and Prevention</p>	<p>Uaktualnione wytyczne dotyczące stosowania szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 jako dawki przypominającej u osób w wieku 16 lat i starszych.</p>			

Organizacja / Dokument	Podsumowanie						
<p><i>Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States</i></p> <p>https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html#booster-dose</p> <p>Data aktualizacji: 10.12.2021</p>	Seria pierwotna i dodatkowa dawka w serii pierwotnej						
	Producent szczepionek	Wiek	Kolor nasadki	Dawka	Objętość iniekcji	Liczba dawek w serii pierwotnej (przerwa między dawkami)	Dodatkowa dawka pierwotna u osób z obniżoną odpornością (przerwa od drugiej dawki)
	Pfizer-BioNTech	5–11	Pomarańczowa	10 µg	0.2 mL	2 (21 dni)	Niezalecane
	Pfizer-BioNTech	≥12	Fioletowa	30 µg	0.3 mL	2 (21 dni)	1 (≥28 dni)
	Moderna	≥18	Nie dotyczy	100 µg	0.5 mL	2 (28 dni)	1 (≥28 dni)
	Janssen	≥18	Nie dotyczy	5×10 ¹⁰ cząstek	0.5 mL	1 (nie dotyczy)	Nie dotyczy
	Dawka przypominająca						
	Producent dawki przypominającej	Zalecany wiek do przyjęcia dawki przypominającej	Kolor nasadki	Dawka	Objętość iniekcji	Liczba dawek	Odstęp czasu między ostatnią dawką w serii podstawowej (w tym dawki dodatkowej, jeśli dotyczy) a dawką przypominającą
	Pfizer-BioNTech	≥16	Fioletowa	30 µg	0.3 mL	1	≥6 miesięcy, jeśli serią pierwotną była seria szczepionek mRNA
	Moderna	≥18	Nie dotyczy	50 µg	0.25 mL	1	≥6 miesięcy, jeśli serią pierwotną była seria szczepionek mRNA
Janssen	≥18	Nie dotyczy	5×10 ¹⁰ cząstek	0.5 mL	1	≥2 miesiące, jeśli szczepienie pierwotne było	

Organizacja / Dokument	Podsumowanie						
							szczepionką firmy Janssen
<p>World Health Organization <i>Interim recommendations for heterologous COVID-19 vaccine schedules</i> https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-heterologous-schedules Data publikacji: 16.12.2021</p>	<p>Ryzyko i korzyści wynikające ze stosowania szczepionki przeciwko COVID-19, zarówno w serii pierwotnej jak i w dawkach przypominających, zostały w dużej mierze ocenione przy użyciu tych samych produktów szczepionkowych w całej serii dawek. W związku z tym, szczepienia homologiczne są obecnie uważane za standardową praktykę.</p> <p>Częstym powodem rozważania heterologicznych schematów szczepień przeciwko COVID-19 jest brak dostępności tego samego produktu szczepionkowego w warunkach ograniczonych lub nieprzewidywalnych dostaw. Wymienność szczepionek pozwoliłaby zatem na dodatkową elastyczność. Inne powody, dla których warto rozważyć zastosowanie heterologicznych schematów szczepień, to zmniejszenie reaktywności, zwiększenie immunogenności i skuteczności szczepionki.</p> <p>Obecnie w wielu krajach schematy heterologiczne są stosowane off-label i powinny być wdrażane tylko po dokładnym rozważeniu aktualnej podaży szczepionek, prognoz dotyczących podaży szczepionek i innych czynników związanych z dostępem, a także potencjalnych korzyści i zagrożeń związanych z konkretnymi produktami.</p>						
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>ATAGI recommendations on Pfizer COVID-19 vaccine use in children aged 5 to 11 years</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/atagi-recommendations-on-pfizer-covid-19-vaccine-use-in-children-aged-5-to-11-years Data aktualizacji: 10.12.2021</p>	<p>ATAGI zaleca szczepienie pediatryczną szczepionką Pfizer COVID-19 u wszystkich dzieci w wieku 5-11 lat.</p>						
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI) recommendations on the use of Spikevax (Moderna) as a COVID-19 booster vaccine</i> https://www.health.gov.au/news/australian-technical-advisory-group-on-immunisation-atagi-recommendations-on-the-use-</p>	<p>Szczepionki Moderna (50µg; 0,25 ml) i Pfizer COVID-19 są akceptowane jako szczepionki przypominające dla wszystkich osób w wieku 18 lat i starszych, w tym kobiet w ciąży.</p>						

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
of-spikevax-moderna-as-a-covid-19-booster-vaccine Data publikacji: 12.12.2021	
Communicable Diseases Network Australia <i>ATAGI statement on the Omicron variant and timing of COVID-19 booster vaccination</i> https://www.health.gov.au/news/atagi-statement-on-the-omicron-variant-and-timing-of-covid-19-booster-vaccination Data publikacji: 12.12.2021	Ze względu na prawdopodobieństwo ciągłego rozprzestrzeniania wariantów Omicron i Delta, ATAGI zaleca szczepienie przypominające przeciwko COVID-19 wszystkim osobom w wieku 18 lat i starszym, które ukończyły pierwotny kurs szczepienia 5 lub więcej miesięcy temu .
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania	
Public Health England <i>Higher education providers: coronavirus (COVID-19)</i> https://www.gov.uk/government/publications/higher-education-reopening-buildings-and-campuses Data aktualizacji: 14.12.2021	Od 14 grudnia 2021 r. dorosłym, którzy są w pełni zaszczepieni oraz wszystkim dzieciom i młodzieży w wieku od 5 do 18 lat i 6 miesięcy zidentyfikowanym jako bliski kontakt osoby chorej na COVID-19 zdecydowanie zaleca się codzienne wykonywanie testu LFD przez 7 dni i dalsze przebywanie w swoim codziennym otoczeniu w normalny sposób, chyba że wynik testu będzie dodatni. Codzienne testowanie bliskich kontaktów dotyczy wszystkich kontaktów, którymi są: <ul style="list-style-type: none"> • w pełni zaszczepione osoby dorosłe - osoby, które otrzymały 2 dawki zatwierdzonej szczepionki • wszystkie dzieci i młodzież w wieku od 5 do 18 lat i 6 miesięcy, niezależnie od statusu ich szczepienia • osoby, które nie mogą się zaszczepić z powodów medycznych • osoby, które biorą lub brały udział w zatwierdzonym badaniu klinicznym dotyczącym szczepionki przeciwko COVID-19. Dzieci poniżej 5 roku życia są zwolnione z obowiązku samoizolacji i nie muszą brać udziału w codziennych testach.
Public Health England <i>Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection</i> https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection Data aktualizacji: 14.12.2021	Każdej osobie w wieku 5 lat i starszej, która mieszka w tym samym gospodarstwie domowym co osoba chora na COVID-19 i która nie jest prawnie zobowiązana do samoizolacji, zaleca się obecnie codzienne wykonywanie testu LFD przez 7 dni. Jeśli którykolwiek z tych testów LFD da wynik dodatni, osoby te powinny dokonać samoizolacji w celu ochrony innych osób. Zalecenia dotyczące zdrowia publicznego dla osób z objawami lub dodatnim wynikiem testu na obecność COVID-19 pozostają takie same dla wszystkich.

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>Coronavirus (COVID-19) – Testing Framework for COVID-19 in Australia</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-testing-framework-for-covid-19-in-australia Data aktualizacji: 17.12.2021</p>	<p>Aktualizacja krajowej strategii testowania, zgodnie z publikowanymi od lutego 2021r. wytycznymi dotyczącymi diagnostyki.</p>
<p>Communicable Diseases Network Australia <i>PHLN and CDNA joint statement on SARS-CoV-2 rapid antigen tests</i> https://www.health.gov.au/resources/publications/phln-and-cdna-joint-statement-on-sars-cov-2-rapid-antigen-tests Data aktualizacji: 17.12.2021</p>	<p>Zaktualizowano w celu uwzględnienia zmian wprowadzonych przez Therapeutic Goods Administration w ograniczeniach dotyczących samodzielnego wykonywania szybkich testów antygenowych oraz porad dotyczących czułości testu w odniesieniu do nowopowstających wariantów. (Decyzja o stosowaniu określonego RAT w danym środowisku może wymagać cofnięcia w przypadku dalszego obniżenia czułości testu spowodowanego zmianą antygenową w nowopojawiających się wariantach).</p>
Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)	
<p>Robert Koch Institut <i>Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen</i> https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html Data publikacji: 14.12.2021</p>	<p>Aktualizacja zasad postępowania w przypadku wystąpienia kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2</p> <p><u>Ustalenie osób, które miały kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoba objawowa: ustalenie wszystkich osób z kontaktu w okresie od 2 dni przed wystąpieniem objawów do 14 dni po wystąpieniu objawów • Osoba bezobjawowa: ustalenie wszystkich osób z kontaktu w okresie od 2 dni przed badaniem do 14 dni po badaniu <p><u>Definicja osób z kontaktu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Przebywanie w małej odległości (<1,5 m) przez ponad 10 min bez odpowiedniej ochrony. • Rozmowa (odległość <1,5 m) bez odpowiedniej ochrony niezależnie od czasu trwania lub bezpośredniego kontaktu z wydzieliną oddechową. • Przebywanie w pomieszczeniu z prawdopodobnie wysokim stężeniem aerozoli zakaźnych przez >10 min. Uwaga: W celu zapewnienia odpowiedniej ochrony osoba nosząca walizkę i osoba kontaktowa noszą ciąglą i prawidłową maskę na usta i nos lub maskę FFP2. Przeszkolonemu personelowi medycznemu wystarczy prawidłowe noszenie maski FFP2. <p><u>Postępowanie z osobami z kontaktu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opcje kwarantanny <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwarantanna w domu przez 10 dni

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>2. Kwarantanna w domu przez 5 dni zakończona ujemnym wynikiem badania PCR (próbki pobierane są najwcześniej 5 dnia). W przypadku osób podlegających regularnym badaniom przesiewowym (np. dzieci w wieku szkolnym), kwarantannę można zakończyć na podstawie testu antygenowego.</p> <p>3. Kwarantanna w domu przez 7 dni, a następnie ujemny szybki test antygenowy z próbkami pobranymi najwcześniej 7 dnia. Kwarantanna nie obowiązuje osób w pełni zaszczepionych i ozdowieńców.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem VOC/VOI (oprócz Alpha, Delta) <ul style="list-style-type: none"> ○ 14-dniowa kwarantanna (również w przypadku osób w pełni zaszczepionych i ozdowieńców) • Ocena stanu zdrowia <ul style="list-style-type: none"> ○ Codzienny pomiar temperatury ciała i dzienniczek objawów do 14 dnia po ostatniej ekspozycji • Testowanie <ul style="list-style-type: none"> ○ W przypadku badania na początku kwarantanny, należy, jeśli to możliwe, przeprowadzić badanie PCR ○ Wskazane w przypadku wszystkich osób objawowych <p><u>W przypadku pojawienia się objawów zakażenia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Natychmiastowy kontakt z wydziałem zdrowia i badanie za pomocą testu PCR • Izolacja zgodna z wymaganiami wydziału zdrowia <p>Wskazanie osób, z którymi ostatni kontakt miał miejsce co najmniej 2 dni przed wystąpieniem objawów</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. SARS-CoV-2 / Covid-19 Informationen und Praxishilfen für niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-054.html Data aktualizacji: 24.11.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń postępowania z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 dla lekarzy rodzinnych.</p> <p>Obraz kliniczny i drogi transmisji</p> <p>5.2.1. Uwaga Objawy COVID-19, które mogą wystąpić pojedynczo lub w połączeniu, to: gorączka, kaszel (z płwociną lub bez), katar, duszność, zmęczenie, zaburzenia węchu i smaku. Występują również bóle głowy i kończyn, biegunka, nudności lub ból gardła. Źródło: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391</p> <p>5.2.2. Uwaga Osoby zakażone bezobjawowo mogą zarażać. Źródło: https://www.pnas.org/content/pnas/118/34/e2109229118.full.pdf</p> <p>5.2.3. Uwaga Główną drogą transmisji wirusa jest droga kropelkowa i aerozole zawierające wirusy. Transmisja przez zanieczyszczone powierzchnie odgrywa tylko niewielką rolę. Źródło: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2768396</p> <p>Ogólne zasady postępowania</p> <p>5.3.1. Zalecenie W zakładach opieki zdrowotnej w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami potencjalnie zakażonymi należy stosować maski (FFP-2 lub FFP-3) oraz osłonę twarzy, fartuchy ochronne, rękawice i, jeśli to konieczne, okulary ochronne. Nie należy stosować masek FFP-2 i FFP-3 z zaworem wydechowym, ponieważ nie zapewniają one odpowiedniej ochrony innym osobom w przypadku infekcji u osoby je noszącej. Źródło: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>5.3.2. Zalecenie</p> <p>W celu ochrony gabinetu i pacjentów</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacjenci w gabinecie powinni nosić maseczkę chirurgiczną, najlepiej FFP2, • Należy zachować minimum 1,5 m odległości między pacjentami. Noszenie masek nie zwalnia z utrzymywania niezbędnego dystansu. • Odległości w recepcji należy wyznaczyć taśmą na podłodze lub zabezpieczeniem z pleksiglasu. • Przy wejściu do gabinetu można umieścić dozownik z płynem do dezynfekcji rąk (3 ml, czas ekspozycji 30 sekund). • Należy regularnie otwierać okna w gabinecie w celu wentylacji krzyżowej lub szokowej. [https://t1p.de/syo3] • Pacjentów z objawami infekcji i bez należy przyjmować w różnym czasie lub w różnych miejscach. • W przypadku pacjentów lekko chorych leczenie najlepiej przeprowadzić telefonicznie lub za pomocą wideokonferencji. Odstąpienie od badania PCR możliwe jest po indywidualnej ocenie. • Pacjentów objawowych, którzy wymagają badania/leczenia w gabinecie, należy kierować do oddzielnych, dobrze wentylowanych sal lub do wydzielonego obszaru poza gabinetem. <p>Konsensus ekspercki</p> <p>Kryteria testowania</p> <p>6.1.1. Zalecenie</p> <p>RKI zaleca potwierdzenie potencjalnego zakażenia SARS-CoV-2 za pomocą testu PCR w następujących sytuacjach (stan na 05.10.2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ciężkie objawy ze strony układu oddechowego (np. z powodu ostrego zapalenia oskrzeli lub płuc, duszności lub gorączki) LUB • ostre zaburzenia węchu lub smaku LUB • objawy choroby i bliski kontakt z potwierdzonym przypadkiem COVID-19 LUB • utrzymujące się objawy ze strony układu oddechowego z pogorszeniem stanu klinicznego LUB • ostre objawy ze strony układu oddechowego o dowolnym nasileniu, szczególnie w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> ○ przynależności do grupy ryzyka (np. wiek, wcześniejsze choroby) LUB ○ zatrudnienia opiece zdrowotnej LUB ○ możliwego narażenia (np. w przypadku wystąpienia ogniska, podczas wydarzeń w zamkniętych i niedostatecznie wentylowanych pomieszczeniach oraz przy niewystarczającym stosowaniu zasady DDM) LUB ○ kontaktu z osobami z ostrą chorobą układu oddechowego o nieznanym przyczynie, jeśli zachorowalność 7-dniowa w powiecie wynosi >35/100 000 mieszkańców LUB ○ jeśli w czasie występowania objawów istniała możliwość rozprzestrzenienia się choroby na wiele innych osób LUB ○ utrzymującego się bliskiego kontaktu z wieloma osobami (np. nauczyciele, pracownicy socjalni) lub z grupami wrażliwymi/pacjentami wysokiego ryzyka (w rodzinie, gospodarstwie domowym, pracy). <p>U osób objawowych testy antygenowe są dopuszczone tylko w wyjątkowych sytuacjach, np. w przypadku ograniczonej wydajności PCR lub gdy wynik testu musi być szybko dostępny.</p> <p>Źródło: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massshaben_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html</p> <p>Postępowanie z nieprzetestowanymi pacjentami z objawami ze strony układu oddechowego</p> <p>6.2.1. Zalecenie</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Pacjenci objawowi, u których nie przeprowadzono badania na obecność wirusa, powinni zachowywać się w taki sposób, aby zapobiec transmisji: samoizolacja w domu przez co najmniej 5 dni; Koniec izolacji dopiero po co najmniej 48 godzinach od ustąpienia objawów, pod warunkiem braku kontaktu z grupami ryzyka.</p> <p>Źródło: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Flyer_Patienten.pdf?blob=publicationFile</p> <p>Testowanie</p> <p>6.3.1. Oświadczenie</p> <p>Decyzję o wykonaniu badania w gabinecie lub skierowaniu pacjenta do punktu pobrań podejmowana jest indywidualnie.</p> <p>Konsensus ekspercki</p> <p>6.3.2. Zalecenie</p> <p>Wszyscy pacjenci, u których przeprowadza się test w oparciu o kryteria wymienione w zaleceniu 6.1.1, powinni pozostać w izolacji przynajmniej do czasu uzyskania wyników.</p> <p>Osoby z kontaktu i zamieszkujące to samo gospodarstwo domowe powinni minimalizować kontakty towarzyskie i zwracać szczególną uwagę na higienę.</p> <p>Nawet jeśli wynik testu jest ujemny, objawowi pacjenci powinni poddać się izolacji, aby ograniczyć przenoszenie chorób układu oddechowego.</p> <p>Konsensus ekspercki</p> <p>6.3.3. Zalecenie</p> <p>Jeżeli wynik testu jest ujemny, ale nadal istnieje kliniczne podejrzenie zakażenia SARS-CoV-2, np. jeżeli istnieją uzasadnione wątpliwości co do zastosowanej techniki wykonania testu, test można powtórzyć w krótkim czasie.</p> <p>Konsensus ekspercki</p> <p>Procedura testowania</p> <p>6.6.1. Zalecenie</p> <p>Badanie na obecność przeciwciał SARS-CoV-2: Stosowanie testów na przeciwciała jest obecnie ograniczone głównie do badań seroprevalencji w celu oceny populacyjnej. Testów na obecność przeciwciał generalnie nie powinno się wykonywać w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, jednak mogą być one pomocne w indywidualnych przypadkach (np. w celu sprawdzenia skuteczności szczepienia u osób poddawanych immunosupresji – tutaj tylko przeciwciała S).</p> <p>Źródło: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html</p> <p>Informacje kliniczne dotyczące diagnozowania i leczenia COVID-19</p> <p>7.2.1. Zalecenie</p> <p>Selekcja i postępowanie zgodnie z nasileniem objawów i oceną ryzyka</p> <ul style="list-style-type: none"> • W przypadku łagodnych, nieswoistych objawów i niskiego ryzyka ciężkiego przebiegu zakażenia należy przeprowadzić: <ul style="list-style-type: none"> ○ ocena i porada telefoniczna ○ zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawiane telefonicznie i izolacja przez co najmniej 5–7 dni (koniec zwolnienia, po co najmniej 48 godzinach od ustąpienia objawów) LUB

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> ○ zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawiane telefonicznie i izolacja przez co najmniej 5–7 dni (koniec zwolnienia, po co najmniej 48 godzinach od ustąpienia objawów; o zakończeniu izolacji decyduje wydział zdrowia – zgodnie z aktualnym zaleceniami RKI zakończenie możliwe po 14 dniach od wystąpienia objawów pod warunkiem uzyskania ujemnego wyniku testu antygenowego. ○ Badanie PCR (zalecane) lub szybki test antygenowy (możliwy, ale nie rozliczany w ramach podstawowej opieki) w gabinecie lekarskim lub regionalnym punkcie pobrań. Tylko przy ograniczonych możliwościach testowania należy odstąpić od badań cytologicznych. ● W przypadku pacjentów objawowych z wyraźnym pogorszeniem stanu ogólnego lub podwyższonym ryzykiem ciężkiego przebiegu zakażenia (>65 lat lub z czynnikami ryzyka, np. otyłość, cukrzyca, nadciśnienie, POChP, choroby serca i nerek, immunosupresja) należy: <ul style="list-style-type: none"> ○ w razie potrzeby wdrożyć leczenie ambulatoryjne, ○ w razie potrzeby, podjąć decyzję o hospitalizacji (jeśli istnieje jakiegokolwiek podejrzenie lub pogorszenie przebiegu choroby), ○ skontaktować się telefonicznie z kliniką chorób zakaźnych, ○ wykonać badanie PCR w klinice chorób zakaźnych (jeśli jest dostępne), ○ codziennie dokonywać pomiaru poziomu SpO₂. Jeśli wartości spadają w sposób kontrolowany, należy rozważyć przyjęcie do szpitala, ○ przeprowadzać codzienną kontrolę stanu zdrowia przez lekarza rodzinnego, ○ dalsze postępowanie – zgodnie z sytuacją kliniczną, ○ Jeśli objawy się utrzymują, należy dokonać ponownej oceny alternatywnych przyczyn pochodzenia zakaźnego lub niezakaźnego. <p>Konsensus ekspercki</p> <p>7.2.2. Zalecenie</p> <p>Informacje, o których mowa w punkcie 7.2.1., należy również zbierać podczas monitorowania (telefonicznie lub w razie potrzeby podczas wizyt domowych) skąpoobjawowych pacjentów ambulatoryjnych. Należy wziąć pod uwagę, że COVID-19 w późniejszej fazie zakażenia wiąże się ze stosunkowo niskim subiektywnym pogorszeniem samopoczucia i stan chorego może szybko ulec pogorszeniu (często po ok. 7 dniach).</p> <p>Konsensus ekspercki</p> <p>Farmakoterapia</p> <p>7.3.1 Zalecenie</p> <p>W przypadku wzrostu poziomu D-dimerów o co najmniej 1,5–2 x normy u osób starszych lub z chorobami przewlekłymi, u których doszło do zakażenia SARS-CoV-2 należy zastosować profilaktyczną antykoagulację LMWH (np. enoksaparyną sc, dawkowanie 1 x 4000 IU/d, jeśli BMI >35 lub masa ciała >100 kg lub choroba zakrzepowo-zatorowa w wywiadzie: 2 x 4000 IU/d).</p> <p>Ostrzeżenie: nie należy łączyć z doustną antykoagulacją; konieczna jest staranna ocena istniejącej długoterminowej terapii ASA (ewentualnie profilaktyka PPI od 65 roku życia)</p> <p>Źródła: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249247/; https://www.bmj.com/content/372/bmj.n311/related; https://gth-online.org/wp-content/uploads/2021/04/GTH-Stellungnahme-AstraZeneca_4-1-2021.pdf</p> <p>7.3.2 Zalecenie</p> <p>U osób starszych lub z chorobami przewlekłymi, u których doszło do zakażenia SARS-CoV-2, można zastosować inhalację budesonidem: 2 x 800 µg/dobę przez 7–14 dni w celu zapobiegania ciężkiemu przebiegowi zakażenia.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Źródła: https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00160-0/fulltext; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068560/</p> <p>7.3.3 Zalecenie</p> <p>U osób starszych lub z chorobami przewlekłymi, u których doszło do zakażenia SARS-CoV-2, można rozważyć zastosowanie fluwoksaminy w profilaktyce ciężkiego przebiegu:</p> <p>W dniu 1. 1 x 50 mg wieczorem, jeśli to możliwe, a przez następne 14 dni 2 x 50–100 mg/dzień (w zależności od tolerancji).</p> <p>Źródła: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2773108; https://academic.oup.com/ofid/article/8/2/ofab050/6124100</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention</p> <p><i>Omicron Variant: What You Need to Know</i></p> <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/omicron-variant.html</p> <p>Data aktualizacji: 14.12.2021</p>	<p>Najnowsze dane epidemiologiczne w odniesieniu do wariantu Omicron.</p> <p>Wariant Omicron prawdopodobnie będzie rozprzestrzeniać się łatwiej niż oryginalny wirus SARS-CoV-2, a jak łatwo Omicron rozprzestrzenia się w porównaniu z Delta, jeszcze nie wiadomo. CDC spodziewa się, że każda osoba zarażona wirusem Omicron może przenosić go na inne osoby, nawet jeśli jest zaszczepiona lub nie ma objawów. Potrzeba więcej danych, aby stwierdzić, czy infekcje wirusem Omicron, a zwłaszcza reinfekcje i przełomowe infekcje u osób w pełni zaszczepionych, stwarzają większe ryzyko ciężkiego przebiegu choroby lub śmierci w porównaniu z innymi wariantami.</p>
<p>Public Health England</p> <p><i>Coronavirus: how to stay safe and help prevent the spread</i></p> <p>https://www.gov.uk/guidance/covid-19-coronavirus-restrictions-what-you-can-and-cannot-do</p> <p>Data aktualizacji: 14.12.2021</p>	<p>Rząd ogłosił, że Anglia przechodzi do Planu B w odpowiedzi na ryzyko związane z wariantem Omicron.</p> <p>Oznacza to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zastanianie twarzy jest wymagane przez prawo w większości pomieszczeń zamkniętych. • Od 13 grudnia pracownicy biurowi, którzy mogą pracować w domu, powinni to robić. • Od 15 grudnia w niektórych miejscach i podczas niektórych wydarzeń będzie obowiązywał prawnie wymóg sprawdzenia, czy wszyscy goście w wieku 18 lat lub starsi są w pełni zaszczepieni, czy posiadają dowód ujemnego wyniku testu wykonanego w ciągu ostatnich 48 godzin lub czy są zwolnieni z tego obowiązku.
<p>European Centre for Disease Prevention and Control</p> <p><i>Assessment of the further emergence of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the context of the ongoing Delta VOC transmission in the EU/EEA, 18th update</i></p> <p>https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron-18th-risk-assessment</p>	<p>Niniejsza Szybka Ocena Ryzyka rozszerza ocenę dotyczącą obiegu VOC Delta i prognoz na okres świąteczny. Została ona opublikowana 24 listopada 2021 r., aby uwzględnić pojawienie się i rozprzestrzenianie się VOC Omicron. Zaktualizowane prognozy opracowane na potrzeby tej oceny ryzyka opierają się na najnowszych dowodach dotyczących epidemiologii, zdolności przenoszenia i ucieczki immunologicznej VOC Omicron.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<u>Data aktualizacji:</u> 15.12.2021	