**Aneks z 8.06.2020 do zaleceń PTEiLChZ postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2**

**Oceń:**

 (**5.00**/5 z **3** ocen)

[zobacz komentarze](https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/238377%2Caneks-z-8062020-do-zalecen-pteilchz-postepowania-w-zakazeniach-sars-cov-2#komentarze)

08.06.2020

PTEiLChZ

**Aneks #1 z 8.06.2020 roku do zaleceń postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z 31.03.2020 roku**

**Robert Flisiak1, Andrzej Horban2, Jerzy Jaroszewicz3, Dorota Kozielewicz4, Małgorzata Pawłowska4, Miłosz Parczewski5, Anna Piekarska6, Krzysztof Simon7, Krzysztof Tomasiewicz8, Dorota Zarębska-Michaluk9
1 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, Polska
2 Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Warszawie, Warszawa, Polska
3 Klinika Chorób Zakaźnych w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Polska
4 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Wydział Lekarski Collegium Medicum, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz, Polska
5 Klinika Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Odporności, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin, Polska
6 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź,
7 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wrocław, Polska
8 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska
9 Klinika Chorób Zakaźnych, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego, Kielce, Polska**

Ze względu na pojawiające się nowe dane z piśmiennictwa oraz gromadzone doświadczenia konieczne stało się dokonanie pewnych zmian w [zaleceniach postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, opublikowanych 31 marca 2020](https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/231029%2Czaktualizowane-zalecenia-konsultanta-krajowego-ds-chorob-zakaznych-i-prezesa-pteilchz)1. Zmiany dotyczą leczenia podstawowego i wspomagającego w poszczególnych stadiach choroby (tabela 1). Wynikają przede wszystkim z rejestracji remdesiwiru dokonanej przez FDA i EMA2,3,4. W zaleceniach PTEiLChZ z dnia 31.03.2020 przypisano chlorochinie i hydrochlorochinie zastosowanie w leczeniu podstawowym, co wynikało z braku alternatywnych zarejestrowanych form leczenia i spodziewanych nowych dowodów na skuteczność tych leków. W związku z brakiem takich dowodów w niniejszym aneksie przypisano status wynikajacy z charakterystyki produktu leczniczego5. Ponadto aneks uwzględnił stosowanie osocza ozdrowieńców i heparyny drobnocząsteczkowej w ramach leczenia wspomagającego6,7. Nadal brak jest wystarczających dowodów celowości stosowania w leczeniu zakażeń SARS-CoV-2 leków takich jak: azytromycyna, fawipirawir, ruxolitinib, oseltamiwir, opaganib, verdinexor, w związku z czym nie zalecamy ich stosowania.

|  |
| --- |
| **Tabela 1. Zalecane postępowanie terapeutyczne w poszczególnych postaciach klinicznych zakażeń SARS-CoV-2 z uwzględnieniem leczenia podstawowego i wspomagającego** |
| **Postać/stadium choroby** | **Leczenie podstawowe** | **Leczenie wspomagające** |
| 1. Postać bezobjawowa lub łagodna | nie stosuje się | leczenie objawowe |
| 2. Postać stabilna | * **remdesiwir**, dożylnie, raz dziennie, dawka nasycająca: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 10 dni *lub* **lopinawir/ritonawir**, doustnie 400/100mg co 12 godzin, do 14 dni
 | * **chlorochina**, doustnie, zwykle 250 mg (w uzasadnionych przypadkach 500 mg) co 12 godzin, 7–10 dni (nie dłużej niż 10 dni) *lub***hydroksychlorochina**, doustnie, dawka nasycająca: 400 mg co 12 godzin, dawka podtrzymująca: 200 mg co 12 godzin, 10 dni
* osocze ozdrowieńców
* heparyna drobnocząsteczkowa\*
* ewentualna antybiotykoterapia
* leczenie objawowe
 |
| 3. Postać z niewydolnością oddechową | * **remdesiwir**, dożylnie, raz dziennie, dawka nasycająca: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 10 dni *lub***lopinawir/ritonawir**, doustnie 400/100mg co 12 godzin, 28 dniplus
* **tocilizumab** (u osób z podwyższonym stężeniem IL-6), dożylnie 8 mg/kg (maksymalnie 800 mg) w pojedynczej dawce (jednogodzinny wlew); przy braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8–12 godzinach
 | * **chlorochina**, doustnie, zwykle 250 mg (w uzasadnionych przypadkach 500 mg) co 12 godzin, 7–10 dni (nie dłużej niż 10 dni) *lub***hydroksychlorochina**, doustnie, dawka nasycająca: 400 mg co 12 godzin, dawka podtrzymująca: 200 mg co 12 godzin, 10 dni
* osocze ozdrowieńców
* heparyna drobnocząsteczkowa\*
* ewentualna antybiotykoterapia
* leczenie objawowe
* tlenoterapia
* nawodnienie dożylne
 |
| 4. Postać krytyczna (ARDS) | * **remdesiwir**, dożylnie, raz dziennie, dawka nasycająca: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 10 dni *lub***lopinawir/ritonawir**, doustnie 400/100mg co 12 godzin, do 28 dniplus
* **tocilizumab** (u osób z podwyższonym stężeniem IL-6), dożylnie 8 mg/kg (maksymalnie 800 mg) w pojedynczej dawce (jednogodzinny wlew); przy braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8–12 godzinach
 | * wentylacja mechaniczna
* ECMO
* osocze ozdrowieńców
* heparyna drobnocząsteczkowa\*
* ewentualna antybiotykoterapia
* leczenie objawowe
* tlenoterapia
* nawodnienie dożylne
* glikokortykoidy:- **methylprednizolon**, dożylnie 1 mg/kg dziennie przez 5 dni, potem 40 mg dziennie przez 3 dni, następnie 10 mg dziennie przez 2 dni*lub*- **deksametazon**, dożylnie 20 mg dziennie przez 5 dni, potem 10 mg dziennie przez 3 dni, następnie 5 mg dziennie przez 2 dni
 |
| \* heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub terapeutycznych stosowana zgodnie z ogólnymi zasadami postęowania w powikłaniach zakrzepowo-zatorowych. |

1. Flisiak R., Horban A., Jaroszewicz J., Kozielewicz D., Pawłowska M., Parczewski M., Piekarska A., Simon K., Tomasiewicz K., Zarębska-Michaluk D.: Recommendations of management in SARS-CoV-2 infection of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists. Pol. Arch. Intern. Med. 2020 2020; 130: 352-357; <https://www.mp.pl/paim/en/node/15270/pdf>
2. Beigel J.H., Tomashek K.M., Dodd L.E. i wsp.: Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Preliminary Report. published on May 22, 2020, at NEJM.org.DOI:10.1056/NEJMoa2007764
3. FDA issuance of emergency use authorization for potential COVID-19 treatment. May 1, 2020 <https://www.fda.gov/media/137564/download>
4. EMA. Summary on compassionate use for Remdesivir Gilead (PDF/2.32 MB) (updated). [https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/summary-compassionate-use-remdesivirgilead\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/summary-compassionate-use-remdesivir-gilead_en.pdf)
5. Arechin – charakterystyka produktu leczniczego. [http://www.urpl.gov.pl/sites/default/files/Arechin%20Charakterystyka%20Produktu%20L eczniczego.pdf](http://leki.urpl.gov.pl/files/20_Arechin.pdf)
6. Tang N., Bai H., Chen X., Gong J., Li D., Sun Z.: Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. J. Thromb. Haemost. 2020; 18: 1094-1099.
7. Ye M., Fu D., Ren Y. i wsp.: Treatment with convalescent plasma for COVID-19 patients in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Apr 15]. J Med Virol 2020; doi:10.1002/jmv.25882