

PREPORUKE TRETMANA ZA ETIOLOŠKO /ANTIVIRUSNO LIJEČENJE OBOLJELIH OD COVID-19 U SKB MOSTAR

(prema službenim preporukama Klinike za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“ i Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ)

Bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2 u većine bolesnika ima blagi ili srednje teški oblik, no u 15-20% slučajeva razvijaju se teški oblici, a oko 5% oboljelih zahtijeva mjere intenzivnog liječenja. Prema dostupnim podacima, letalitet u općoj populaciji iznosi oko 0,5-4%, ali je u rizičnim skupinama i veći. Liječenje se za sada temelji na simptomatskim i suportivnim mjerama te mjerama intenzivnog liječenja za teško oboljele.

Istraživanja o pokušajima etiološkog liječenja COVID-19 su malobrojna te za sada ne postoje dokazi o učinkovitom antivirusnom liječenju utemeljeni na randomiziranim kontroliranim kliničkim pokusima.

No, prema prvim do sada objavljenim iskustvima, pokazalo se da u pojedinim skupina bolesnika neki lijekovi pokazuju određeno pozitivno djelovanje, iako za sada nisu odobreni za primjenu za COVID-19 te se radi o nelicenciranoj primjeni istih. Međutim, smatramo da je zbog mogućih teških oblika bolesti i smrtnog ishoda opravdano pokušati primijeniti jedan od antivirusnih oblika liječenja COVID-19 na temelju dosadašnjih saznanja i rezultata objavljenih istraživanja.

Ove preporuke će se po potrebi mijenjati i nadopunjavati prema dostupnosti novih informacija o učinkovitosti i sigurnosti pojedinih oblika liječenja.

Prema ovim preporukama, odluka o vrsti liječenja temelji se na procjeni kliničara o težini bolesti te trenutno dostupnim lijekovima u SKB Mostar, a uz suglasnost nadležnog bolničkog povjerenstva za lijekove.

1. Bolesnici bez čimbenika rizika i/ili s blagim oblicima bolesti:

- provoditi samo simptomatsko liječenje

(paracetamol, C vitamin 2 g, rehidracija kristaloidnim otopinama)

2. Bolesnici s čimbenicima rizika i/ili teškim oblicima bolesti (ili se prema kliničkoj procjeni očekuje teška bolest):

- hidroksiklorokin 2x400 mg p.o. prvi dan, potom 2x200 mg p.o. kroz 4 dana (ukupno 5 dana),

ili

- klorokin fosfat 1x1500 mg p.o. (900 mg baze) za kritično oboljele i 1000 mg p.o. (600 mg baze) za ostale kroz 5 dana,

ili

- lopinavir/ritonavir (KALETRA/ALUVIA/) 2x2 tablete (a 200/50 mg p.o.)

(doza za djecu TM 7–15 kg: 12/3 mg/kg; TM 15–40 kg: 10/2,5 mg/kg; TM >40 kg: kao odrasli) kroz 10 dana,

ili u slučaju dostupnosti

- remdesivir (1. dan 200 mg i.v. jednokratno, potom 100 mg i.v. dnevno) kroz 10 dana

3. Teški oblici koji zahtijevaju liječenje u JIL-u:

- uz gore navedene oblike liječenja primjenjivati sve dostupne mogućnosti intenzivnog liječenja, a po potrebi i dodatne mjere ukoliko se pokažu opravdanima (kombinirano liječenje, imunomodulacijska terapija i sl.).

Upute za liječenje djece

Dosadašnji podaci pokazuju da djeca čine mali udio oboljelih od COVID-19 i da je u djece bolest u pravilu blažeg tijeka nego u odraslih.

Posljedično su podaci o etiološkom liječenju COVID-19 u djece oskudni i bez zaključka o učinkovitosti terapije.

Stoga smatramo da u djece oboljele od COVID-19 etiološka terapija dolazi u obzir samo u slučaju teške bolesti (teške pneumonije, ARDS-a) kada se može primijeniti lopinavir/ritonavir.

Niti jedna od gore navedenih terapijskih opcija nije jasno dokazano učinkovita niti ima prednosti pred drugima ili u odnosu na potporno liječenje u smislu djelotvornosti.

Pri odluci o odabiru najbolje terapijske opcije nužno je uzeti u obzir moguće kontraindikacije u primjeni, nuspojave navedenih lijekova i interakcije koje oni mogu imati s drugim primijenjenim lijekovima, kao i ev. potrebu korekcije doze lijeka ovisno o zatajenju pojedinih organa i organskih sustava.

U slučaju kliničke sumnje ili dokazane koinfekcije (influenca, bakterijska infekcija) ovom obliku liječenja dodaju se i drugi antivirusni/antibakterijski lijekovi.

Ovisno o odluci kliničara u antimikrobnoj terapiji dati

ceftriaxon amp. 1g ili cefepime u slučaju MDRO organizma

+ azitromicin 500 mg x1 , potom 250 mg 4 dana

+ vankomicin u slučaju rizika za MRSA/MRSE

5 dana potom odluka kliničara o nastavku terapije ovisno o mikrobiološkim izolatima i kliničkom stanju.

Primjena oseltamivira indicirana je samo u slučaju istovremeno dokazane infekcije virusom influence.

Za sada nema dokaza niti indikacije za istovremenu primjenu dva i više lijekova (kombinacije) za liječenje COVID-19.

Čimbenici rizika za teški oblik COVID-19 smatraju se:

- životna dob > 60 godina,

- komorbiditeti (dijabetes, kardiovaskularna bolest, arterijska hipertenzija, kronična plućna bolest, maligna bolest, imunodeficijencija).

Procjena težine bolesti

Klinički oblik bolesti

DEFINICIJA

Blagi oblik bolesti
(bez komplikacija)

Bolesnici sa simptomima nekomplikirane infekcije gornjeg dišnog sustava, sa simptomima vrućice, opće slabosti, glavobolje, mialgija, grlobolje, hunjavice, kašlja. Starije osobe i imunokompromitirani mogu imati atipičnu kliničku sliku. Ovi bolesnici nemaju znakove dehidracije, sepse i/ili otežanog disanja (nedostatka zraka).

Blaga pneumonija

Bolesnici s težim oblicima bolesti, uključujući pneumoniju, ali bez kriterija za tešku pneumoniju (vidi dolje).

Djeca: kašalj ili dispneja + tahipneja, bez kriterija za tešku pneumoniju.

Teška pneumonija

Adolescenti i odrasli: vrućica ili sumnja na infekciju dišnog sustava, uz prisutan jedan od znakova: frekvencija disanja >30 udisaja/min, respiratorna insuficijencija, ili SpO₂ <90% na sobnom zraku.

Djeca: kašalj ili dispneja, uz prisutan jedan od znakova: centralna cijanoza ili SpO₂ <90%; izražena dispneja; znakovi teže poremećenog općega stanja (neadekvatni peroralni unos, kvantitativni poremećaj svijesti, konvulzije).

POSTEKSPOZICIJSKA PROFILAKSA:

Također, u slučaju moguće ekspozicije zdravstvenog radnika preporučujemo postekspozicijsku profilaksu od 14 dana koja bi bila primijenjena po istoj shemi kao i liječenje.

Ovdje se **pod ekspozicijom ne misli na zdravstvenog radnika** koji je zbrinjavao bolesnika po prethodno utvrđenoj proceduri, nego ako se pri zbrinjavanju bolesnika, stavljanju ili skidanju zaštitne opreme dogodio neki propust ili nepredviđena situacija.

Za opću populaciju se za sada ne preporučuje postekspozicijska profilaksa.

NAPOMENE:

- sistemski kortikosteroidi za liječenje virusne pneumonije ili sindroma akutnog respiratornog distresa (ARDS) se za sada ne preporučuju
- treba izbjegavati neselektivno ili neprimjereno davanje antibiotika
- postekspozicijska profilaksa u općoj populaciji se za sada ne preporučuje