

Ścieżka pacjenta z COVID-19

Nadzór merytoryczny: dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas prof. UMW
dr n. med. Mateusz Babicki

Objawy COVID-19

m.in. gorączka, kaszel, uczucie zmęczenia, bóle mięśniowo-stawowe

Testy diagnostyczne*

1. testy antygenowe COVID-19 (SARS-CoV-2)
2. testy COMBO np. „3w1” – grypa, COVID-19, RSV



* finansowane przez NFZ / bezpłatne dla pacjenta

Czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19

Podejrzenie

Diagnostyka
(Kogo należy testować?)

Potwierdzenie
(dodatni wynik testu)

Ocena kliniczna objawów,
leczenie w zależności
od stanu pacjenta

ICD-10: U07.1
ZLK-1

Skierowanie
do szpitala

Hospitalizacja

Ocena wskazań do
hospitalizacji

Leczenie
ambulatoryjne

Leczenie
objawowe

Dla każdego pacjenta,
dostosowane do
objawów klinicznych

Leczenie
przyczynowe

Wskazania do leczenia
przyczynowego

Wskazania
do hospitalizacji

Bardzo ważne!

Każdorazowo należy poinformować pacjenta o konieczności samokontroli poziomu saturacji, RR, HR i temperatury ciała oraz wskazać kiedy należy szukać pomocy lekarskiej.

Najczęstsze objawy COVID-19

- gorączka lub stan podgorączkowy
- kaszel
- uczucie zmęczenia, osłabienie
- bóle mięśniowo-stawowe
- ból gardła
- ból głowy
- objawy kataralne (uczucie zatkania nosa, katar)
- duszność
- biegunka
- wymioty



Objawy pojawiają się od 2 do 14 dni od kontaktu z SARS-CoV-2.

Czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19

- Osoby dorosłe powyżej 50. roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem osób od 65 r. ż)
- Immunosupresja (spowodowana chorobą lub leczeniem):
 - ♦ Pacjenci poddawani chemioterapii,
 - ♦ Pacjenci poddawani radykalnej radioterapii
 - ♦ Pacjenci po przeszczepach narządów litych, szpiku kostnego lub komórek macierzystych
 - ♦ Zakażenie wirusem HIV
 - ♦ Osoby, które otrzymują immunosupresyjną lub immunomodulującą terapię biologiczną, w tym m.in. inhibitory TNF, alemtuzumab, ofatumumab, rytuksymab
 - ♦ Osoby otrzymujące inhibitory kinaz białkowych lub inhibitory PARP
 - ♦ Osoby leczone cyklofosfamidem lub mykofenolanem mofetilu
 - ♦ Osoby leczone GKS w dawce co najmniej 20 mg prednizolonu i jego odpowiednikami przez co najmniej 14 dni
 - ♦ Pacjenci ze schorzeniami przewlekłymi wymagającymi długotrwałego leczenia immunosupresyjnego (m.in. nowotwory hematologiczne, choroby reumatologiczne)
- Schorzenia przewlekłe:
 - ♦ Choroba nowotworowa
 - ♦ Przewlekła choroba nerek, stan po przeszczepie nerek
 - ♦ Przewlekłe choroby układu oddechowego: astma, POChP, śródmiąższowa choroba płuc, nadciśnienie płucne, rozstrzenie oskrzeli
 - ♦ Przewlekłe choroby wątroby: marskość wątroby, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, alkoholowa choroba wątroby, autoimmunologiczne zapalenie wątroby
 - ♦ Choroby sercowo-naczyniowe (m.in. niewydolność serca, choroba wieńcowa, kardiomiopatie)
 - ♦ Cukrzyca
 - ♦ Otyłość (BMI ≥ 30 kg/m² lub ≥ 95 . percentyl u dzieci)
 - ♦ Mukowiscydoza
 - ♦ Niepełnosprawność, w tym zespół Downa
 - ♦ Schorzenia neurologiczne – stwardnienie rozsiane (SM), miastenia gravis (MG), demencja, choroba Parkinsona, choroba Huntingtona, schorzenia neuronu ruchowego
- Cięża i połóg
- Palenie papierosów

Źródło:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Professionals. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html>, Dostęp: 15.11.2023
2. The Greenbook Chapter 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1186479/Greenbook-chapter-14a-4September2023.pdf, Dostęp: 15.11.2023
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/risks-getting-very-sick.html> Dostęp: 15.11.2023



Diagnostyka COVID-19 w POZ*

1. testy antygenowe COVID-19 (SARS-CoV-2)
2. testy COMBO np. „3w1” - grypa, COVID-19, RSV

* finansowane przez NFZ / bezpłatne dla pacjenta

Kogo testujemy?

Test warto wykonać u każdego pacjenta z objawami infekcji układu oddechowego, szczególnie przy podejrzeniu infekcji SARS-CoV-2, wirusem grypy lub RSV, zwłaszcza w grupach ryzyka ciężkiego przebiegu wyżej wymienionych infekcji.

Wskazania do hospitalizacji:

- duszność występująca w spoczynku i utrudniająca mówienie, częstość oddechów $>30/\text{min}$
- sinica
- hipoksemia - saturacja krwi tętniczej tlenem zmierzona pulsoksymetrem $<94\%$ (w przypadku chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową, np. POChP, zwłóknienie płuc – $\text{SpO}_2 < 88\%$).
Hipoksemia jest wskazaniem do hospitalizacji niezależnie od istnienia subiektywnego uczucia duszności.
- gorączka $>39^\circ\text{C}$, utrzymująca się przez ponad 24 godziny, nie dająca się obniżyć farmakologicznie i powodująca znaczne osłabienie pacjenta w wieku dziecięcym lub podeszłym
- ciśnienie tętnicze krwi $<90/60\text{ mmHg}$ (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)
- zmiany świadomości i zachowania

Źródło: Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej z dnia 28.03.2022 dotyczące postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażenymi SARS-CoV-2 w Podstawowej Opiece Zdrowotnej



Leczenie objawowe:

- samoizolacja
- odpoczynek w domu
- prawidłowe nawodnienie
- leki przeciwkaszlowe w przypadku kaszlu suchego
- leki wykrztuśne w przypadku kaszlu mokrego
- leki przeciwgorączkowe/przeciwbólowe w razie wystąpienia bólu i/lub gorączki
- budesonid wziewnie 2x800 ug
- leczenie przewlekłe jak dotychczas
- leczenie przeciwwkrzepliwie - rozważ jeśli są wskazania inne niż COVID-19 (np. przewlekłe unieruchomienie itp.)

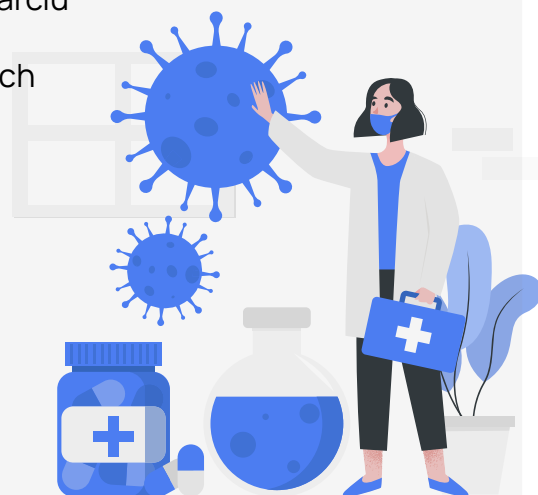
Źródło: Flisiak R. et al. Zalecenia dotyczące postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z 23 lutego 2022 roku. Med. Prakt. 2022; 3: 49-77.114

Bardzo ważne!

Każdorazowo należy poinformować pacjenta o konieczności samokontroli poziomu saturacji, RR, HR i temperatury ciała oraz wskazać kiedy należy szukać pomocy lekarskiej.

Ocena wskazań do leczenia przyczynowego:

- łagodny lub umiarkowany przebieg COVID-19 oraz
- pacjent nie wymaga tlenoterapii oraz
- występują czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (w oparciu o charakterystykę produktu leczniczego Paxlovid):
 - ◆ wiek 60 lat i powyżej, niezależnie od chorób współistniejących
 - ◆ cukrzyca
 - ◆ nadwaga (BMI \geq 25)
 - ◆ przewlekła choroba układu oddechowego (w tym astma)
 - ◆ przewlekła choroba nerek
 - ◆ palenie tytoniu
 - ◆ stan immunosupresyjny
 - ◆ choroby układu krążenia
 - ◆ nadciśnienie tętnicze
 - ◆ niedokrwistość sierpowatokrwinkowa
 - ◆ zaburzenia neurorozwojowe
 - ◆ czynny nowotwór



Źródło: Paxlovid - Charakterystyka Produktu Leczniczego

Leczenie przyczynowe - Paxlovid:

5-dniowa terapia 2 razy dziennie (co 12h) - 2 tabletki zawierające po 150 mg nirmatrelwiru (tabletki różowe) oraz jedną tabletkę 100 mg rytonawiru (tabletkę białą).

Uwaga! Przy eGFR 30-60 ml/min dawki leku należy zmniejszyć do 150 mg nirmatrelwiru i 100 mg rytonawiru (1 tabletkę różową i 1 tabletkę białą) podawanych co 12 godzin przez 5 dni.

Przeciwwskazania:

- ciężka niewydolność wątroby
- eGFR < 30 ml/min (w tym pacjenci poddawani przewlekłej hemodializie)
- dziedziczna nietolerancja galaktozy
- brak laktazy
- zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy
- ciąża i laktacja
- < 18. roku życia

Źródło: Paxlovid - Charakterystyka Produktu Leczniczego

Lek wydawany na receptę!

Sprawdź możliwe interakcje z innymi lekami!