



Hrvatsko društvo za infektivne bolesti
Hrvatskoga liječničkog zbora
Croatian Society of Infectious Diseases
of the Croatian Medical Association

NADOPUNA PREPORUKA ZA KLINIČKO ZBRINJAVANJE PACIJENATA S COVID-19

Datum: 3.7.2020.

Pripremili članovi radne skupine Hrvatskog društva za infektivne bolesti Hrvatskoga liječničkog zbora (abecednim redom) Josip Begovac, Davorka Dušek, Vladimir Krajinović, Marko Kutleša, Neven Papić, Srđan Roglić, Marija Santini, Goran Tešović, Adriana Vince

Poštovani,

Prema dostupnim novim rezultatima istraživanja učinkovitosti i nuspojava antivirusnih lijekova za liječenje COVID-19, mijenjamo prethodno objavljene preporuke Hrvatskog Društva za infektivne bolesti HLZ-a:

1. Ne preporučujemo liječenje hidroksiklorokinom i klorokinom bolesnika s COVID-19 osim u kontekstu kliničkog istraživanja

2. Ne preporučujemo kombinirano liječenje hidroksiklorokinom ili klorokinom s azitromicinom osim u kontekstu kliničkog istraživanja

3. Ne preporučujemo liječenje lopinavir/ritonavinom bolesnika s COVID-19 osim u kontekstu kliničkog istraživanja

4. Preporučujemo liječenje bolesnika sa srednje teškom i teškom COVID-19 bolesti (bolesnici koji zahtijevaju suplementaciju kisikom i/ili mehaničku ventilaciju) kortikosteroidima, a nakon 7. dana bolesti i to:

- deksametazon 6 mg u jednoj dozi i.v. ili peroralno u trajanju od 5 do 10 dana

Nije poznato jesu li drugi pripravci kortikosteroida jednako djelotvorni. Doze ekvivalentne 6 mg deksametazona bile bi: prednizon 38 mg, metilprednizolon 32 mg i hidrokortizon 160 mg.

5. Ne preporučujemo primjenu kortikosteroida u oboljelih koji ne zahtijevaju liječenje (suplementaciju) kisikom.

6. U bolesnika s teškom nestabilnom i teškom kritičnom COVID-19 bolesti (MEWS >3) može se primijeniti tocilizumab prema sljedećim kriterijima, a imajući na umu kontraindikacije i praćenje nuspojava i laboratorijskih nalaza prema uputi o lijeku:

- PaO₂/FiO₂ <300mmHg
- brzo pogoršanje izmjene respiratornih plinova sa ili bez neinvazivne ili invazivne ventilacije

Preporučuje se doza 8 mg/kg i.v. (maksimalno 800mg/dozi) koja se primjenjuje tijekom jednog sata (dozu tocilizumaba treba modificirati prema nalazima hepatograma i KKS-a uvidom u uputu o lijeku). Dodatna doza se eventualno primijenjuje nakon 12-24 sata ovisno o kliničkom odgovoru na prvu dozu

lijeka. Ostavljamo preporuku da odluku o primjeni tocilizumaba donese stručni konzilij koji se sastoji od najmanje 3 člana, a uključujući infektologa i intenzivista. Mišljenje konzilija se šalje bolničkom povjerenstvu za lijekove te se tocilizumab može primjeniti kada povjerenstvo zahtjev odobri. Preporučuje se primijeniti tocilizumab u sklopu kliničkog istraživanja.

7. Ukoliko je dostupan, preporučujemo primjenu remdesivira u hospitaliziranih bolesnika s teškom nestabilnom, ali ne kritičnom COVID-19 bolesti (MEWS 3-4) (1. dan 200 mg i.v., potom 100 mg i.v. dnevno kroz 4 dana) – ukupno trajanje liječenja 5 dana.

8. Ukoliko je dostupan, preporučujemo primjenu remdesivira u hospitaliziranih bolesnika s teškom kritičnom COVID-19 bolesti (MEWS \geq 5) kroz 10 dana (1. dan 200 mg i.v., potom 100 mg i.v. dnevno kroz 9 dana).

9. Remdesivir nije ispitan u bolesnika s blagim ili srednje teškim oblikom bolesti, tako da se ne može dati nikakva preporuka za, niti protiv njegove primjene u tih bolesnika.

Prethodno objavljene preporuke ćemo nastaviti redovito nadopunjavati prema novim saznanjima.

Literatura

1. Radna skupina Hrvatskog društva za infektivne bolesti Hrvatskoga liječničkog zbora. Preporuke za kliničko zbrinjavanje pacijenata s COVID-19 i preporuke za zbrinjavanje djece s COVID-19 HDIB HLZ-a. Prilog časopisa Medix br. 141, travanj 2020.
2. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. June 25 2020 Update. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed [02.07.2020].
3. Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy (RECOVERY). Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. 2020. Available at: <https://www.recoverytrial.net/news/low-cost-dexamethasone-reduces-death-by-up-to-one-third-in-hospitalised-patients-with-severe-respiratory-complications-of-covid-19>. Accessed July 2, 2020.
4. Horby P, Shen Lim W, Emberson J, et al. Effect of dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19: preliminary report. medRxiv. 2020:[Preprint]. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1>.
5. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the treatment of COVID-19—preliminary report. N Engl J Med. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32445440>.
6. Goldman JD, Lye DCB, Hui DS, et al. Remdesivir for 5 or 10 days in patients with severe COVID-19. N Engl J Med. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32459919>.
7. Food and Drug Administration. Fact sheet for health care providers emergency use authorization (EUA) of remdesivir (GS-5734™). 2020. Available at: <https://www.fda.gov/media/137566/download>. Accessed May 8, 2020.
- 8.EMA. First COVID-19 treatment recommended for EU authorisation. Press release 25/06/2020. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-treatment-recommended-eu-authorisation>.
9. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. 25/06/2020 Update. Available at <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/>
10. Guaraldi G, Meschiari M, Cozzi-Lepri A, Milic J, Tonelli R, Menozziet M. al. al. Tocilizumab in patients with severe COVID-19: a retrospective cohort study. Lancet Rheumatol 2020 Published Online June 24, 2020