

DP_3 : Klinična obravnava covid-19**Strokovno mnenje glede predlogov in usmeritev za dolgoročno vzdržno pripravljenost in odzivanje na okužbe z virusom SARS-CoV-2 v Sloveniji**Datum prejema vprašanja: 10. 1. 2023Zastavljavec vprašanja: vodja Posvetovalne skupine za spremeljanje gibanja virusa SARS-CoV-2Vprašanje prejeto po: 17. seja Posvetovalne skupine za spremeljanje gibanja virusa SARS-CoV-2Rok za pripravo odgovora: 19. 1. 2023Datum odgovora: 1. 2. 2023Prejemniki odgovora: DP0: Koordinacija (koordinacija.covid19@nijz.si)

Strokovno mnenje DP3 glede dolgoročne vzdržne pripravljenosti in odzivanja na okužbe jemlje v obzir mnenje DP1, kar se tiče epidemiološke ocene mnenje DP2, zlasti kar se tiče vpeljave higienskih ukrepov za preprečevanje širjenja povzročiteljev nalezljivih bolezni v ciljne populacijske skupine oz. specifična okolja, s poudarkom na implementaciji principov kapljicne izolacije tudi za druge respiratorne patogene, DP4 glede dostopnosti testiranja na SARS-CoV-2, DP5 glede strategije cepljenja in DP9 glede obravnave postkovidnih in drugih infekcijskih stanj.

Dolgoročna vzdržnost je odvisna TUDI od ustrezne zakonske in strokovne podlage za hitro in sorazmerno ukrepanje ter od nadaljevanja aktivnosti za izboljšanje zdravstvene infrastrukture za obravnavo bolnikov z nalezljivimi boleznimi.

Strokovno mnenje

Z ukrepi in priporočili glede klinične obravnave bolnikov s covid-19 moramo vzeti v obzir dinamiko epidemiologije in morebitno spremembo kliničnih značilnost bolezni. Same biološke lastnosti virusa se glede trajanja kužnosti niso spremenile, problem pa je infektivnost, ker se nove različice in podrazličice izogibajo imunosti po cepljenju in prebolelosti (»imunski pobeg«). Klinični potek bolezni je neprimerno lažji, deloma zaradi manjše patogenosti omikronske različice v primerjavi s predhodnimi, predvsem pa zaradi velike populacijske imunosti, ki je odraz množične naravne prebolelosti bolezni in cepljenja. Na voljo sta tudi dve učinkoviti protivirusni zdravili, ki ugodno vplivata na potek bolezni in zmanjšuja potrebo po hospitalizaciji in smrtnost (nirmatrelvir/ritonavir in remdesivir). DP3 zato podaja naslednje predloge in usmeritve za dolgoročno vzdržno pripravljenost in odzivanje na okužbo z virusom SARS-CoV-2 v Sloveniji:

1. **Minimalni ukrepi, ki naj ostanejo v ugodnih epidemioloških okoliščinah:** na primarnem nivoju zdravstva je treba osebe, ki imajo simptome in znake covid-19, še naprej testirati na okužbo in morajo v obdobju trajanja težav ostati doma; če prihajajo v stik z ranljivimi osebami,

- naj za čas predvidene kužnosti nosijo zaščitno obrazno masko (brez odločbe o izolaciji, namesto tega bolniški stalež) (2, 3)
- **pravila testiranja na SARS CoV-2 za ambulantno obravnavane in hospitalizirane bolnike v bolnišnicah:**
 - Ambulantna dejavnost - presejanje s HAGT samo za posege v splošni anesteziji in bronhoskopijo, če je od potrjene okužbe COVID-19 minilo več kot 60 dni:
 - Ob sprejemu v bolnišnico testiramo brezsimptomne paciente in spremļevalce, razen oseb, pri katerih je od potrjene okužbe s SARS-CoV-2 minilo manj kot 60 dni.
 - Med hospitalizacijo ne izvajamo rednih presejalnih testiranj na SARS CoV-2, izjeme določi SPOBO posamezne bolnišnice.
 - V primeru izbruha 2 ali več potrjenih hospitalnih primerov na oddelku, število in način testiranj določi SPOBO posamezne bolnišnice.
 - Testiranje na covid-19 ob prenestitvah med bolnišnicami oddelki se izvaja le, če so predvideni posegi, ko nastaja aerosol iz respiratornih izločkov, če gre za simptomatsko osebo ali ob sprejemu na oddelke, kjer se zdravijo pretežno imunsko oslabljeni bolniki*.
 - obravnavo bolnikov z okužbo s SARS CoV-2 mora biti v skladu s principi kapljične izolacije (4).
 - v zdravstvenih ustanovah morajo (priporočamo, da ...) vsi zaposleni, bolniki in obiskovalci v času zimske sezone nositi zaščitne maske (5,6), prav tako priporočamo rabo mask v socialno varstvenih ustanovah za zaposlene in obiskovalce.
2. **Pomembna so priporočila in smernice** za klinično obravnavo bolnikov, ki se morajo redno posodabljati, spremljati je treba raziskave o učinkovitosti različnih terapevtskih intervencij in redno poročati o zalogah in naročilih zdravil (povezava na dokument smernice).
 3. **Ocena bremena postkovidnega sindroma** in predlog za ustrezeno obravnavo post-covida na primarnem nivoju ter na terciarnem nivoju (DP9).
 4. **Takožnja ponovna vzpostavitev sistema koordinacije posteljnih kapacetet**, če se bo le-ta razpustila ali prešla v stanje mirovanja in bi prišlo do pojava novih problematičnih različic, ki skrbijo (VOC), s posledično večjo pojavnostjo primerov, ko je potrebna hospitalizacija.
 5. **Uvedba dodatnih nefarmakoloških ukrepov** v primeru grozečega bistvenega povečanja novih primerov covid-19 zaradi novih nevarnih različic (VOC).

*Tabela 1. Najpomembnejši vzroki hude imunske motnje (1) .

Vzrok IM: pridobljena/iatrogena/povzročena z zdravili	Prirojena IM
PKMC (< 24 mesecev)	Di Georgijev sindrom
GVHD	XLA
HIV-okužba z < 200 CD ₄ / mm ³	IFN
Indukcijska kemoterapija pri pediatrični levkemiji	IgE sy
Kemoterapija	CVID
Presaditev čvrstih organov	KGB
Določena imunosupresivna zdravila*	Wiscott-Aldrich sindrom

IM = imunska motnja; PKMC = presaditev krvotvornih matičnih celic; GVHD = bolezen presadka proti gostitelju; XLA = na X vezana agamaglobulinemija; IFN = pomanjkanje receptorja za interferon; IgE sy = hiper IgE sindrom; CVID = splošna variabilna imunska motnja; KGB = kronična granulomatozna bolezen.

*rituksimab in druga biološka zdravila, ki delujejo proti limfocitom B (anti-CD20, anti-CD38, anti-CD52, zaviralci proteasomov, CAR T-celično zdravljenje, usmerjeno proti antigenom na površini limfocitov B); antimetaboliti, alkilirajoča sredstva, metilprednizolon (ali ekvivalent) $\geq 16 \text{ mg} > 14 \text{ dni}$; diseminirani plazmocitom ali KLL na aktivnem zdravljenju oz. v primeru, da je od zaključka zdravljenja minilo manj kot 8 mesecev; v primeru dodatne imunske motnje tudi individualna presoja pri bolnikih, ki uporabljajo zaviralce TNF α , zdravila, ki se uporabljajo pri presaditvi ali druga biološka zdravila, ki delujejo imunosupresivno ali imunomodulatorno;

Reference:

1. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html>
 2. <https://www.gov.uk/coronavirus>
 3. [https://www.sst.dk/en/english/Corona-eng/Symptoms tested-positive-or-a-close-contact>If-you-test-positive-for-COVID-19](https://www.sst.dk/en/english/Corona-eng/Symptoms_tested-positive-or-a-close-contact>If-you-test-positive-for-COVID-19)
 4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.
 5. Alsaqqa H H. Sustaining the public health intervention strategies in confronting the Covid-19 pandemic. Journal of Public Health Research Volume 11, Issue 2, April 2022.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-post-acute-phase-pandemic-scenarios-august-2022.pdf>
 6. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. BMJ 2021; 375 :e068302 doi:10.1136/bmj-2021-068302.

Sprejem strokovnega mnenja

Strokovno mnenje je bilo obravnavano na sestanku DP3: dne 17.01. in 27.01.2023 (korespondenčna seja)

Do predloga se je opredelilo 9 članov DP.

Rezultati glasovanja: ZA: 9 PROTI: __ VZDRŽAN: __

Obravnavna strokovnega mnenja na posvetovalni skupini (Izpolnjuje DPO: koordinacija)

Strokovno mnenje je obravnavala posvetovalna skupina: DA NE

Če da:

Strokovno mnenje je bilo na posvetovalni skupini obravnavano dne **1. 2. 2023.**

Posvetovalna skupina se je z mnenjem seznanila.
