

## **Αναθεωρημένος Θεραπευτικός Αλγόριθμος Εξωνοσοκομειακής Αντιμετώπισης Ασθενών με COVID-19**

Η **Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων** αναθεώρησε πρόσφατα) τον θεραπευτικό αλγόριθμο ενηλίκων μη-νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνας, Πάνος Μαλανδράκης και Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τις οδηγίες.

Η εξωνοσοκομειακή διαχείριση του ασθενούς με COVID-19 με **ήπια προς μέτρια νόσο (κορεσμός οξυγόνου >94% σε αέρα δωματίου)** εξαρτάται από την παρουσία παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσο.

Στους **παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο** περιλαμβάνονται τα ακόλουθα: μη-εμβολιασμός, ηλικία > 70, παχυσαρκία (BMI>35), ανοσοκαταστολή, αιμοκάθαρση, χρόνια καρδιοπάθεια, ΧΑΠ, διαβήτης, καθώς και οι αιμοσφαιρινοπάθειες.

**Σημεία και συμπτώματα που υποδηλώνουν σοβαρή νόσο COVID-19** και πιθανή ανάγκη νοσηλείας αποτελούν τα ακόλουθα: κορεσμός οξυγόνου <90% σε αέρα δωματίου (ή <94% αλλά ταχέως επιδεινούμενος), ή/και σημεία σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας (>30 αναπνοές/λεπτό, χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών, αδυναμία εκφοράς πλήρων προτάσεων) ή/και εκτεταμένα διηθήματα (>50%) στην απεικόνιση θώρακα ή/και συνδυασμός εργαστηριακών (λεμφοκύτταρα <1000/μl, φεριτίνη > 1000 mg/ml, CRP>100 mg/ml με φυσιολογική τιμή <5 ).

**1<sup>η</sup> περίπτωση: Εξω-νοσοκομειακός ασθενής με ήπια προς μέτρια νόσο (κορεσμός οξυγόνου >94% σε αέρα δωματίου), που **δεν έχει** παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο**

- Δεν χορηγείται ειδική φαρμακευτική αγωγή
- Ο ασθενής παρακολουθεί την θερμοκρασία του και τον κορεσμό οξυγόνου με οξύμετρο τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα.
- Προτείνεται καλή ενυδάτωση, λήψη αντιπυρετικών και κλινοστατισμός μέχρι την πλήρη υποχώρηση του πυρετού.
- Χορηγούνται αντιβιοτικά μόνο επί κλινικών, απεικονιστικών ή εργαστηριακών ενδείξεων συλλοίμωσης με βακτηριακή πνευμονία

**2<sup>η</sup> περίπτωση: Εξω-νοσοκομειακός ασθενής με ήπια προς μέτρια νόσο (κορεσμός οξυγόνου >94% σε αέρα δωματίου), που **έχει** παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο**

- Δεν χορηγείται ειδική φαρμακευτική αγωγή
- Ο ασθενής παρακολουθεί την θερμοκρασία του και τον κορεσμό οξυγόνου με οξύμετρο τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα.
- Προτείνεται καλή ενυδάτωση, λήψη αντιπυρετικών και κλινοστατισμός μέχρι την πλήρη υποχώρηση του πυρετού.
- Χορηγούνται αντιβιοτικά μόνο επί κλινικών, απεικονιστικών ή εργαστηριακών ενδείξεων συλλοίμωσης με βακτηριακή πνευμονία

**Πρώιμη θεραπεία σε ασθενείς που δεν χρήζουν νοσηλεία με ήπια προς μέτρια νόσο για την αποφυγή της προόδου σε σοβαρή νόσο**

- Εισπνεόμενη Budesonide (Δεν υπάρχει έγκριση από τον EMA προς το παρόν)

- Μολνουπιραβίρη από του στόματος (Δεν υπάρχει έγκριση από τον EMA προς το παρόν)
- Μονοκλωνικά αντισώματα (όταν αυτά γίνουν διαθέσιμα):

Τις πρώτες 5 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ή την θετικοποίηση του τεστ (αντιγονικό ή μοριακό) χορηγούνται ένα από τα παρακάτω μονοκλωνικά αντισώματα:

- Casirivimab/imdevimab
- Bamlanivimab/etesevimab
- Sotrovimab

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι **ανεξάρτητα** από την παρουσία παραγόντων κινδύνου, **δεν συστήνεται** η χρήση των ακόλουθων φαρμάκων σε **εξω-νοσοκομειακούς** ασθενείς με **ήπια** προς **μέτρια** νόσο COVID-19, εκτός αν υπάρχει άλλη ένδειξη πλην της COVID-19: **κορτικοστεροειδή όπως δεξαμεθαζόνη, κολχικίνη, ιβερμεκτίνη, (υδροξυ)χλωροκίνη, ηπαρίνη ή αντιπηκτικά, αντιβιοτικά όπως αζιθρομυκίνη, κλαριθρομυκίνη ή κινολόνες.**