

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡΧΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΕΙΣΑΧΘΟΥΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
•ΣΕ ΟΛΟΥΣ: Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ηπατική βιοχημεία, LDH, CK, CRP, τροπονίνη, φερριτίνη, έλεγχος πήξης, D-dimers, παλμική οξυμετρία ή αέρια αίματος. Περαιτέρω εξετάσεις κατά περίπτωση.
•ΣΕ ΟΛΟΥΣ: Απλή CXR ή CTX, ΗΚΓ 12 ΑΠΑΓΩΓΩΝ

Παλμική οξυμετρία $\geq 94\%$ (FiO_2 21%)
ΚΑΙ
CRP $< 1,5$ (όριο $< 0,5$)
ΚΑΙ
Φερριτίνη < 500
ΚΑΙ
Άνευ παραγόντων κινδύνου
ΚΑΙ
Α/α θώρακος ή CTX ΧΩΡΙΣ ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ

Νοσηλεία οίκοι
Βλέπτε οδηγίες αντιμετώπισης COVID-19 εκτός νοσοκομείου

Εξιτήριο και σε δεύτερο χρόνο PCR

Παλμική οξυμετρία $< 94\%$ (FiO_2 21%)
Ή
CRP $> 1,5$ (όριο $< 0,5$)
Ή
Φερριτίνη > 500 Ή παράγοντες κινδύνου
Ή
ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ στην Α/α θώρακος ή CTX

Άμεση έναρξη Φωσφορικής Χλωροκίνης ή Υδροξυχλωροκίνης^{1*} + αζιθρομυκίνη¹ ± αντιμικροβιακή θεραπεία πνευμονίας από την κοινότητα Κολχικίνη **

Κλινική σταθερότητα για 7-10 ημέρες
ΚΑΙ
Βελτίωση δεικτών φλεγμονής
ΚΑΙ
Άνευ συμπτωμάτων ≥ 3 ημέρες

• **Επιδείνωση αναπνευστικής λειτουργίας**
- $SatO_2 \leq 93\%$
- $PaO_2/FiO_2 < 300$ mm Hg
- Αναπνοές $> 24/min$

• **ARDS/ανάγκη μηχανικού αερισμού²**

• **Shock³**

• **Κλινικοεργαστηριακά δεδομένα συνδρόμου απελευθέρωσης κυτταροκινών⁴**
- \uparrow CRP (> 1000 mg/L)
- \uparrow Φερριτίνης (> 1000 μ g/L)
- \uparrow LDH (> 250 U/L)
- \uparrow D-dimers (1000 ng/mL)
- \downarrow λεμφοκυττάρων ($< 800/\mu$ L)

• Αποκλεισμός βακτηριακής επιλοίμωξης (μέτρηση προκαλσιτονίνης, διεύρυνση του φάσματος της αντιμικροβιακής αγωγής)
• Αναζήτηση άλλων αιτίων επιδείνωσης, π.χ. επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας, μυοκαρδίτιδας οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, πνευμονική εμβολή, φαρμακευτική τοξικότητα

• Εξετάστε τη δυνατότητα συμμετοχής στη μελέτη με το φάρμακο **Remdesivir** (εγκρίθηκε τυχαίοποιημένη μελέτη από ΕΟΦ, Remdesivir vs Placebo)

• **4** Εξετάστε τη δυνατότητα χορήγησης **ανοσοτροποποιητικής θεραπείας** (π.χ. **τοσιλιζουμάμπη, ανακίνρα**) είτε μέσω εγκεκριμένων ερευνητικών πρωτοκόλλων με μέτρηση επιπρόσθετων βιολογικών δεικτών (π.χ. suPAR, IL-6, IL-1, άλλοι) είτε μέσω της διαδικασίας ΣΗΠ (Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης) κατά την φάση επιδείνωσης της νόσου και πριν την διασωλήνωση

• **2-4 Μόνο επί περιπτώσεως που δεν είναι δυνατή η χρήση παρόμοιας ανοσοτροποποιητικής θεραπείας εξετάστε τη δυνατότητα χορήγησης δόσεων γλυκοκορτικοειδών π.χ.** σε δόσεις 1 mg/kg μεθυλπρεδνιζολόνης για 3 ημέρες και εάν συνολικά λεμφοκύτταρα $> 500/\mu$ L

• Για την **προφύλαξη φλεβοθρόμβωσης** ιδέ ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19

• Οι οδηγίες θα αναπροσαρμόζονται σύμφωνα με νεότερα επιστημονικά δεδομένα για την νόσο COVID-19

*στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου (κατ' άρθρ. 38, ΠΝΠ 30.3.20) εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ ή στο πλαίσιο διαδικασίας χορήγησης σε ασθενείς ως φάρμακο εκτός εγκεκριμένης ένδειξης (αρθρ. 36, ΠΝΠ 30.3.20)
**σε ασθενείς με γνωστή ή ισχυρές ενδείξεις καρδιοπάθειας, στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ ή στο πλαίσιο των προϋποθέσεων του αρθρ. 36, περ.α-β, παρ.1

¹ **Υδροξυχλωροκίνη:** 400mg x 2 την πρώτη ημέρα και 200mg X 2 /ημέρα x 7 ημέρες (λήψη με φαγητό ή γάλα) ή **Φωσφορική χλωροκίνη:** 500mg x 2 για 5-7 ημέρες. ΠΡΟΣΟΧΗ για πιθανή καρδιοτοξικότητα: παράταση QT > 500 msec, Myasthenia gravis, porphyria, επιληψία και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα – βλέπτε <http://www.covid19-druginteractions.org>.
Αζιθρομυκίνη: 500mg x 1 επί 5-7 ημέρες.