

SYMPTÓMY

V priemere to trvá 5–6 dní od okamihu, keď je niekto infikovaný vírusom, aby sa prejavili príznaky, môže to však trvať až 14 dní.

KATEGÓRIE INFEKCIE

Všeobecne možno dospelých s infekciou SARS-CoV-2 rozdeliť do nasledujúcich kategórií závažnosti ochorenia. Kritériá pre každú kategóriu sa však môžu v rámci klinických pokynov a klinických štúdií prekryvať alebo líšiť a klinický stav pacienta sa môže časom meniť.

- Asymptomatická alebo presymptomatická infekcia: Jedinci, ktorí majú pozitívny test na SARS-CoV-2 pomocou virologického testu, ale ktorí nemajú žiadne príznaky zodpovedajúce COVID-19.
- Mierna choroba: Jednotlivci, ktorí majú niektorý z rôznych prejavov a príznakov COVID-19 ale nemajú dýchavičnosť, alebo tlak a bolesť na hrudníku.
- Stredne ťažké ochorenie: Jednotlivci, u ktorých sa počas vyšetrenia alebo prejavia príznaky ochorenia dolných dýchacích ciest ale ktorí majú saturáciu kyslíkom vyššiu ako 94%.
- Ťažké ochorenie: Jednotlivci, ktorí majú saturáciu nižšiu ako 94%, dychovú frekvenciu > 30 dychov / min alebo pľúcne infiltráty viac ako 50%.
- Kritické ochorenie: Jedinci, ktorí majú respiračné zlyhanie, septický šok alebo dysfunkciu viacerých orgánov.

DOMACA LIECBA

Dostatok odpočinku

Dostatok tekutín

Lieky proti bolesti

Lieky na zníženie teploty

Pri prípadnom zhoršení stavu kontaktovať lekára

LIECBA PRE HOSPITALIZOVANÝCH REMDESIVIR

Veklury je antivírusový liek používaný na liečbu koronavírusovej infekcie. Používa sa u dospelých a dospelých (od 12 rokov a s hmotnosťou najmenej 40 kilogramov) s pneumóniou vyžadujúcou prísun kyslíka (kyslík s nízkym alebo veľkým prietokom alebo iná neinvazívna ventilácia na začiatku liečby).

Veklury obsahuje účinnú látku remdesivir. Podáva sa infúziou do žily. Liečba má začať infúziou 200 mg prvý deň, po ktorej nasleduje 100 mg jedenkrát denne. Celková doba liečby by mala byť najmenej 5 dní a nie viac ako 10 dní. Účinná látka lieku Veklury, remdesivir, je vírusový inhibítor RNA polymerázy. Zasahuje do tvorby vírusovej RNA a bráni množeniu vírusu vo vnútri buniek.

Hlavná štúdia preukázala, že v celkovej populácii štúdie sa pacienti liečení liekom Veklury zotavili po približne 11 dňoch v porovnaní s 15 dňami u pacientov, ktorí dostávali placebo. Štúdia tiež ukázala, že v celkovej populácii štúdie bola úmrtnosť 28 dní po začiatku liečby 11,6% u pacientov dostávajúcich Veklury a 15,4% u pacientov užívajúcich placebo. Remdesivir je jediný schvalený európskou liekovou agentúrou priamo na kovid.

LIECBA PRE HOSPITALIZOVANÝCH DEXAMETAZON

Na základe preskúmania dostupných údajov EMA schvaľuje použitie dexametazónu u dospelých a dospelých, ktorí si vyžadujú doplnkovú kyslíkovú terapiu. Dexametazón sa môže užívať ako tableta alebo sa podáva ako injekcia alebo infúzia do žily. Vo všetkých prípadoch je odporúčaná dávka u dospelých a dospelých 6 miligramov jedenkrát denne po dobu 10 dní. Publikované údaje zo štúdie RECOVERY (Veľká Británia) ukazujú, že u pacientov na

invazívnej mechanickej ventilácii zomrelo 29% pacientov liečených dexametazónom do 28 dní od začiatku liečby dexametazónom v porovnaní so 41% pacientov ktorí dexametazon neužívali. Dexametazón je kortikosteroidný liek, ktorý je v EÚ povolený národnými úradmi pre lieky. Môže sa použiť na liečbu rôznych zápalových stavov a na zníženie imunitnej odpovede tela pri liečbe alergií a autoimunitných ochorení. Dexametazón sa najskôr považoval za potenciálnu liečbu COVID-19 kvôli jeho schopnosti znižovať zápal, ktorý hrá dôležitú úlohu v priebehu choroby u pacientov, ktorí boli prijatí do nemocnice s COVID-19.

Ak dexametazón nie je k dispozícii, môže sa použiť prednizón, metylprednizolón alebo hydrokortizón.

Za zriedkavých okolností, keď nemožno použiť kortikosteroidy, sa môže použiť baricitinib plus remdesivir (BIIa). Baricitinib sa nemá používať bez remdesiviru.

KYSLÍKOVÁ TERAPIA

Saturácia kyslíka by sa mala u zdravých jedincov pohybovať v rozmedzí 95-99% a nemala by klesať pod 94%. pre pacientov, ktorým klesne saturácia pod kritickú hodnotu je vhodná kyslíková terapia.

Kyslík s nízkym prietokom - U pacientov s COVID-19 je vhodná doplnková oxygenácia systémom s nízkym prietokom nosnou kanylou alebo tj. Do 6 l / min. Vyššie prietoky kyslíka je možné podávať pomocou jednoduchej masky na tvár, venturiho masky alebo nedýchacej masky (napr. Do 10 až 20 l / minútu), ale s rastúcim prietokom sa zvyšuje aj riziko disperzie, čo zvyšuje kontamináciu okolitého prostredia a personálu.

Pacienti s vyššou potrebou kyslíka - S progresiou pacientov je potrebné väčšie množstvo kyslíka. U týchto pacientov môžu byť použité neinvazívne spôsoby – high flow nosová kanyla alebo neinvazívna ventilácia pľúc. Prípadne sa môže pacient zaintubovať, čo patrí k invazívnym možnostiam. Skoré uplatnenie neinvazívnych metód znižuje riziko toho, že sa v budúcnosti bude musieť pacient intubovať.

- Pri High flow – by sa mala dodatočne na pacienta nasadiť chirurgická maska, keď sú zdravotnícki pracovníci v miestnosti, aby sa znížilo riziko nákazy. Medzi ďalšie preventívne opatrenia pre HFNC, ktoré majú potenciál na zníženie rizika, patrí použitie najnižšieho efektívneho prietoku (napr. 20 l / minútu).
- Neinvazívna ventilácia - Ak sa iniciuje neinvazívna ventilácia, na minimalizáciu disperzie častíc sa uprednostňuje celotvárová maska . Masky by mala byť pokiaľ možno dobre utesená.
- Neinvazívna ventilácia – Dodávanie kyslíka pomocou neinvazívnych metód nemusí stačiť, v takomto prípade je nutné aby mal pacient zavedenú hadičku do priedušnice. Pred mechanicou ventiláciou sú pacienti silne sedovaní, aby bolo umožnené umiestnenie trubice bez toho, aby to spôsobovalo nepríjemné pocity. Zvyčajne budú pacienti pod účinkami sedatív niekoľko dní, kým sa pľúca nezačnú zotavovať. Rôzni pacienti môžu byť na mechanickej ventilácii rôzne dlho. Závisí to od toho, aký závažný majú zápal pľúc, či majú nejaké ďalšie stavy a či sa u nich vyskytnú nejaké komplikácie. V priemere môže byť človek na mechanickej ventilácii asi 2 týždne. Niektorí pacienti potrebovali mechanickej ventiláciu iba na pár dní, iní na viac ako 4 týždne.

ANTIBIOTIKA

Ochorenie covid-19 nie je priamo liečiteľné antibiotikami, keďže je vírusového pôvodu. V nemocniciach lekári však niekedy používajú antibiotiká na prevenciu alebo liečbu sekundárnych bakteriálnych infekcií, ktoré môžu byť komplikáciou COVID-19 u ťažko chorých pacientov.

ANTIKOAGULANTY

Infekcia koronavírusom je spojená so zápalom a protrombotickým stavom so zvýšením fibrínu, produktov degradácie fibrínu, fibrinogénu a D- diméry. V niektorých štúdiách bolo zvýšenie týchto markerov spojené s horšími klinickými výsledkami. Mnoho štúdií uvádza rôzne výskyty venózneho tromboembolizmu (VTE) u pacientov s COVID-19. U hospitalizovaných pacientov s COVID-19 by sa preto mala predpísať profylaktická dávka antikoagulácie, pokiaľ to nie je kontraindikované (napr. Pacient má aktívne krvácanie alebo závažnú poruchu zrážania krvi). Lekári zvyčajne

predpisujú nízku dávku heparínu alebo enoxaparínu. Niektorí pacienti však potrebujú plné dávky antikoagulantov, ak už majú vyvinuté krvné zrazeniny alebo majú vysoké riziko na ich vznik. Pri predpisovaní plných dávok musia lekári vždy vyvážiť riziko nebezpečného krvácania.

IVERMEKTIN

Ivermektín je antiparazitárne liečivo, ktoré sa používa na liečbu niekoľkých tropických chorôb, vrátane onchocerciázy, helmintiáz a svraba. Hodnotí sa tiež jeho potenciál znížiť rýchlosť prenosu malárie zabitím komárov, ktorí sa živia hospodárskymi zvieratami liečenými týmto liekom. Z týchto indikácií je ivermektín veterinárne široko používaný a je všeobecne dobre znášaný.

U koronavírusu inhibícia replikáciu in vitro, ale nebol vykonaný žiadny klinický pokus.

Na slovensku dostal výnimku, ale zodpovednosť preberá ošetrujúci lekár.