

## *Supplementary material*

---

*Flisiak R, Horban A, Jaroszewicz J, et al. Management of SARS-CoV-2 infection: recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists. Annex no. 1 as of June 8, 2020. Pol Arch Intern Med. 2020; 130: 557-558. doi:10.20452/pamw.15424*

Please note that the journal is not responsible for the scientific accuracy or functionality of any supplementary material submitted by the authors. Any queries (except missing content) should be directed to the corresponding author of the article.

## **Zalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego**

### **Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych**

#### ***Aneks nr 1 z 08-06-2020***

**Robert Flisiak<sup>1</sup>, Andrzej Horban<sup>2</sup>, Jerzy Jaroszewicz<sup>3</sup>, Dorota Kozielowicz<sup>4</sup>, Małgorzata Pawłowska<sup>4</sup>, Miłosz Parczewski<sup>5</sup>, Anna Piekarska<sup>6</sup>, Krzysztof Simon<sup>7</sup>, Krzysztof Tomaszewicz<sup>8</sup>, Dorota Zarębska-Michaluk<sup>9</sup>**

1 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok, Polska

2 Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Warszawie, Warszawa, Polska

3 Klinika Chorób Zakaźnych w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Polska

4 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Wydział Lekarski Collegium Medicum, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz, Polska

5 Klinika Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Odporności, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin, Polska

6 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, Polska

7 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wrocław, Polska

8 Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Lublin, Polska

9 Klinika Chorób Zakaźnych, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego, Kielce, Polska

Ze względu na pojawiające się nowe dane z piśmiennictwa oraz gromadzone doświadczenia konieczne stało się dokonanie pewnych zmian w zaleceniach postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, opublikowanych 31 marca 2020 [1]. Zmiany dotyczą leczenia podstawowego i wspomagającego w poszczególnych stadiach choroby (Tabela 1). Wynikają przede wszystkim z rejestracji remdesiwiru dokonanej przez FDA (*Food and Drug Administration*) i EMA (*European Medicines Agency*), co spowodowało zalecenie stosowania tego leku we wcześniejszym stadium choroby [2-4]. W zaleceniach Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z 31 marca 2020 przypisano chlorochinie i hydrochlorochinie zastosowanie w leczeniu podstawowym, co wynikało z braku alternatywnych zarejestrowanych form leczenia i spodziewanych nowych dowodów na skuteczność tych leków. W związku z brakiem takich dowodów w niniejszym aneksie przypisano status wynikający z charakterystyki produktu leczniczego [5]. Ponadto aneks uwzględnił stosowanie osocza ozdrowieńców i heparyny drobnocząsteczkowej w ramach leczenia wspomagającego [6,7]. Nadal brak jest wystarczających dowodów celowości stosowania w leczeniu zakażeń SARS-CoV-2 leków takich jak: azytromycyna, fawipirawir,

ruxolitinib, oseltamiwir, opaganib, verdinexor, w związku z czym nie zalecamy ich stosowania.

Tabela 1 Zalecane postępowanie terapeutyczne w poszczególnych postaciach klinicznych zakażeń SARS-CoV-2 z uwzględnieniem leczenia podstawowego i wspomagającego

Postać/stadium choroby	Leczenie podstawowe	Leczenie wspomagające
Postać bezobjawowa lub łagodna	nie stosuje się	leczenie objawowe
Postać stabilna	<b>remdesiwir</b> , dożylnie, raz dziennie, dawka nasycająca: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 5–10 dni <i>lub</i> (jeśli remdesiwir nie jest dostępny) <b>lopinawir/ritonawir</b> , doustnie 400/100 mg co 12 godzin, do 14 dni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>chlorochina</b>, doustnie, zwykle 250 mg (w uzasadnionych przypadkach 500 mg) co 12 godzin, 7–10 dni (nie dłużej niż 10 dni) <i>lub</i></li> <li><b>hydroksychlorochina</b>, doustnie, dawka nasycająca: 400 mg co 12 godzin, dawka podtrzymująca: 200 mg co 12 godzin, 10 dni</li> <li>• osocze ozdrowieńców</li> <li>• heparyna drobnocząsteczkowa*</li> <li>• ewentualna antybiotykoterapia</li> <li>• leczenie objawowe</li> </ul>
Postać z	• <b>remdesiwir</b> , dożylnie, raz	• <b>chlorochina</b> , doustnie, zwykle

<p>niewydolnością oddechową</p>	<p>dziennie, dawka nasycająca: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 5–10 dni <i>lub</i> (jeśli remdesiwir nie jest dostępny)</p> <p><b>lopinawir/ritonawir</b>, doustnie 400/100 mg co 12 godzin, do 28 dni</p> <p><i>plus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>tocilizumab</b> (u osób z podwyższonym stężeniem IL-6), dożylnie 8 mg/kg (maksymalnie 800 mg) w pojedynczej dawce (jednogodzinny wlew); przy braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8–12 godzinach</li> </ul>	<p>250 mg (w uzasadnionych przypadkach 500 mg) co 12 godzin, 7–10 dni (nie dłużej niż 10 dni) <i>lub</i></p> <p><b>hydroksychlorochina</b>, doustnie, dawka nasycająca: 400 mg co 12 godzin, dawka podtrzymująca: 200 mg co 12 godzin, 10 dni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osocze ozdrowieńców</li> <li>• heparyna drobnocząsteczkowa*</li> <li>• ewentualna antybiotykoterapia</li> <li>• leczenie objawowe</li> <li>• tlenoterapia</li> <li>• nawodnienie dożylne</li> </ul>
<p>Postać krytyczna (ARDS, <i>acute respiratory distress syndrome</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>remdesiwir</b>, dożylnie, raz dziennie, dawka nasycająca: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 5–10 dni <i>lub</i> (jeśli remdesiwir nie jest dostępny)</li> </ul> <p><b>lopinawir/ritonawir</b>, doustnie 400/100 mg co 12 godzin, do 28 dni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wentylacja mechaniczna pozaustrojowa oksygenacja membranową (ECMO, <i>extracorporeal membrane oxygenation</i>)</li> <li>• osocze ozdrowieńców</li> <li>• heparyna drobnocząsteczkowa*</li> </ul>

	<p><i>plus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>tocilizumab</b> (u osób z podwyższonym stężeniem IL-6), dożylnie 8 mg/kg (maksymalnie 800 mg) w pojedynczej dawce (jednogodzinny wlew); przy braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8–12 godzinach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ewentualna antybiotykoterapia</li> <li>• leczenie objawowe</li> <li>• tlenoterapia</li> <li>• nawodnienie dożylne</li> <li>• glikokortykosteroidy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>metryloprednizolon</b>, dożylnie 1 mg/kg dziennie przez 5 dni, potem 40 mg dziennie przez 3 dni, następnie 10 mg dziennie przez 2 dni</li> </ul> </li> </ul> <p><i>lub</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>deksametazon</b>, dożylnie 20 mg dziennie przez 5 dni, potem 10 mg dziennie przez 3 dni, następnie 5 mg dziennie przez 2 dni</li> </ul>
--	--	--

\* heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub terapeutycznych stosowana zgodnie z ogólnymi zasadami postępowania w powikłaniach zakrzepowo-zatorowych

## Piśmiennictwo

- 1 Flisiak R, Horban A, Jaroszewicz J, et al. Management of SARS-CoV-2 infection: recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists as of March 31, 2020. *Pol Arch Intern ed.* 2020; 130: 352-357.
- 2 Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the treatment of COVID-19 - preliminary report. *N Engl J Med.* 22 maja 2020. [artykuł nieprzypisany do numeru].
- 3 Food and Drug Administration Issuance of emergency use authorization for potential COVID-19 treatment. <https://www.fda.gov/media/137564/download>. 1 maja 2020. Dostęp: 8 czerwca 2020.
- 4 European Medicines Agency. Summary on compassionate use for Remdesivir Gilead (updated). [https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/summary-compassionate-use-remdesivir-gilead\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/summary-compassionate-use-remdesivir-gilead_en.pdf). Dostęp: 8 czerwca 2020.
- 5 Arechin – charakterystyka produktu leczniczego. <http://www.urpl.gov.pl/sites/default/files/Arechin%20Charakterystyka%20Produktu%20Leczniczego.pdf>. Dostęp: 8 czerwca 2020.
- 6 Tang N, Bai H, Chen X, et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost.* 2020; 18: 1094-1099.
- 7 Ye M, Fu D, Ren Y, et al. Treatment with convalescent plasma for COVID-19 patients in Wuhan, China. *J Med Virol.* 15 kwietnia 2020 [artykuł nieprzypisany do numeru].