

2. táblázat: Szupportív kezelés és antivirális/immunmoduláns kezelés a kórházban kezelt betegeknek gyanított/igazolt COVID19 esetén

Klinikai kategória	Szupportív kezelés	Kiegészítő vírus-ellenes kezelés	Megjegyzés
A COVID19 gyanúja enyhe tünetekkel (nehézlégzés nélkül) nem rizikócsoport Kivétel a szociális indokok alapján történő kórházi ellátás	tüneti kezelés	nem szükséges	elsősorban paracetamol (a szokásos adagolásban) és NSAIDok elővigyázatosan (ha valóban szükséges)
A COVID19 gyanúja enyhe tünetekkel (nehézlégzés nélkül) kockázati csoport vagy gyanús COVID19-re és aggasztó tüneteket mutat (nehézlégzés)		<i>Lehetőség szerint az egyedi esetekben az antivirális kezelés kezdő időpontjáról konzultálni kell infektológussal a késedelmes kezelés miatt később bekövetkező javulás tekintetében, vagy egyéb kérdéseket illetően (a korábban kezdett antivirális kezelés hatékonyabb). Ha az empirikus kezelés mellett döntenek (kórházban), akkor az igazolt esetekre vonatkozó kezelési lehetőségek szerint kell eljárni.</i>	
Igazolt COVID19 enyhe-középsúlyos tünetek (nincs szükség oxigénre/nincs tüdőgyulladás) rizikócsoport3	Tüneti kezelés	Megfontolandó a hidroxiklorokin (Plaquenil) kezelés megkezdése, HA NINCS ELLENJAVALLAT 400 mg gyanú/diagnózis esetén; 400 mg 12 óra múlva ezután az 5. napig 200 mg naponta kétszer Megjegyzés: le kell állítani a hidroxiklorokint, ha a további ellátás otthon történik Ha nem áll rendelkezésre hidroxiklorokin, megfontolandó klorokin base 600 mg (10mg/kg) a diagnózis felállításakor és 300 mg (5mg/kg) 12 óra múlva, ezt követően naponta kétszer 300 mg (5 mg/kg) az 5. napig, VAGY klorokin-foszfát 1000 mg a diagnózis felállításakor, 500 mg 12 óra múlva ezután naponta kétszer 300 mg az 5. napig.	Ellenjavallatok: Ismert allergia a hatóanyagra Óvintézkedések hidroxiklorokin adásakor: QTc > 500 msec hipokalémia gyógyszerkölsönhatások: ellenőrizze a http://www.covid19-druginteractions.org A hidroxiklorokin lehetséges kölcsönhatásai valószínűleg hasonlóak, mint a klorokiné ismert G6PD hiány miaszténia gravisz porfiria retina betegségek epilepszia nem kezelt diabétesz Megjegyzés: a terhesség önmagában nem ellenjavallat (kiterjedt tapasztalatok a klorokinnal); Id. kockázat/haszon egyensúlyt Megjegyzés: óvatosan alkalmazza vese károsodás esetén; adagolja első nap ugyanúgy, de csökkentse a 2-5. napi adagot a felére, ha a GFR 10-30ml/perc, és 25%-ra, ha a GFR 10 ml/perc alatt van (nagyon kevés adat áll rendelkezésre) Minden nap végezzen EKG-t ha a kezdeti QTc 450-500 msec és biokémiai vizsgálatokat (beleértve a kálium-szintet) az egyéb, fennálló betegségeknek megfelelően Megjegyzés: nincs elegendő bizonyíték az azitromicin hatására ezért nem indokolt pillanatnyilag a hidroxiklorokinnal való együttes alkalmazása

<p>Igazolt COVID-19 súlyos tünetekkel legalább egy tünet az alábbiak közül: légzésszám 30/perc vagy magasabb (felnőtt) 40/perc vagy magasabb (5 év alatti gyermek) vér oxigénszaturáció 93% vagy alacsonyabb PaO2/FiO2 arány kevesebb, mint 300 a tüdő infiltrációja 24-48 órán belül eléri, vagy meghaladja az 50%-ot</p>	<p>Optimális a támogató kezelés az őrzőben (vagy intenzív osztályon) Oxigén adása Profilaktikus LMWH, amennyiben nem kontraindikált Megfontolandó antibiotikumok vagy gombaellenes szerek adása a helyi epidemiológiai helyzet szerint</p>	<p>Megkezdeni a hidroxiklorokin kezelést, ha NINCS ELLENJAVALLAT 400 mg a diagnózis felállításakor 400 mg 12 óra múlva ezután naponta kétszer 200 mg az 5. napig Ha nem áll rendelkezésre hidroxiklorokin, megfontolandó klorokin base 600 mg (10mg/kg) a diagnózis felállításakor és 300 mg (5mg/kg) 12 óra múlva, ezt követően naponta kétszer 300 mg (5 mg/kg) az 5. napig, VAGY klorokin-foszfát 1000 mg a diagnózis felállításakor, 500 mg 12 óra múlva ezután naponta kétszer 300 mg az 5. napig. Mérlegelni lopinavir/ritonavir adását 400/100 mg (=2 tbl. 200/50 mg naponta kétszer 14 napig) második lehetőségként, ha a hidroxiklorokin/ klorokin ellenjavallt (ellenőrizni a gyógyszerkölcsönhatásokat is!); vagy 10 kg alatti gyermekeknél</p>	<p>Ellenjavallatok: QTc >500 msec gyógyszerkölcsönhatás miaszténia gravisz porfiria retina-betegségek epilepszia Megjegyzés: a terhesség önmagában nem ellenjavallat (kiterjedt tapasztalatok a klorokinnel); Id. kockázat/haszon egyensúlyt Naponta végezzen laborvizsgálatot és EKG-t ha a kezdeti QTc > msec (+egyéb szükséges vizsgálatokat) Kerülje a quinolinokat és makrolideket ha lehetséges, vagy ha ezek az antibiotikumok szükségesek, szorosan monitorozni kell a QT-t</p>
<p>Igazolt COVID-19 ,kritikus állapot legalább egy az alábbiak közül: ARDS szepszis megváltozott tudatállapot több szerv leállása</p>	<p>Optimális szupportív kezelés intenzív osztályon Mechanikus lélegeztetés Az ARDS specifikus megelőzése és kezelése Másodlagos bakteriális vagy oportunist (Aspergillus) fertőzések felderítése Újabb tüdőfibrózis megelőzése Megjegyzés: folyamatban levő kísérletek dexamethasonnal, tocilizumabbal ebben a legkritikusabb csoportban</p>	<p>Remdesivir(kíméletes alkalmazás) 200mg indító adag (IV 30 perc alatt) 100 mg p.os a 2-10. napokon Ha nem érhető el remdesivir: megfontolandó (hydroxy)klorokin összetörve gyomorszondán át azonos adagolással és monitorozással, mint feljebb; cserélje le remdesivirre, ha elérhetővé válik. Mivel a (hydroxy)klorokin klinikai hatékonysága nem bizonyított, elővigyázatosság szükséges a vese/máj/szív-betegséggel rendelkező súlyos állapotú betegeknek, ilyenkor inkább ne alkalmazzuk. (ld. fent) Megjegyzés: tocilizumab és más (6 vagy 1)interleukin-blokkolók: Valamennyi kínai, olasz és nagyon kevés belga tapasztalat (nem publikált) szerint a legkritikusabb betegeknek kedvező hatású lehet, akik állandó és leküzdhetetlen gyulladásban szenvednek hasonlóan a citokin felszabadulási szindrómához (CRS). Pillanatnyilag azonban ezek a szerek csak klinikai kísérletekben vagy belga/nemzetközi kohort vizsgálatokban alkalmazhatók. Egyéni megítélés alapján kaphatják tartós gyulladással betegeknek (pl. emelkedett IL-6, CRP, Ferritin, D-dimer) és ARDS, ami mechanikai lélegeztetést igényel bakteriális vagy másodlagos fertőzés/szepszis nélkül</p>	<p>Remdesivir: pillanatnyilag nagyon korlátozott elérhetőség (nagy késések a szállításban) és a Gilead által kiadott szigorú kritériumok Március 24-i helyzet: a szer csak terhesek és gyermeke számára adható igénylés: https://rdvcu.gilead.com megfelelési kritérium: ICU +PCR-rel igazolt SARS-CoV-2 + mechanikus lélegeztetés kizáró kritérium bizonyított MOF inotropikus szer iránti igény kreatinin-clearance < 30ml/perc, dialízis vagy hemofiltráció transzamináz >5X ULN Tájékoztatásul: remdesivir az egyik szer a DisCoVeRy kutatásban Még csak korlátozott adat áll rendelkezésre a gyógyszerkölcsönhatásokról. A kockázat-haszon becslést egyénileg kell elvégezni. Figyelni kell a remdesivir toxicitására vagy az együtt alkalmazott szer csökkenthetőségére. Ellenőrizze a remdesivir kölcsönhatásait a http://www.covid19-druginteractions (Liverpool) oldalon</p>