

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡΧΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΠ

•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 < 100
ΚΑΙ
Άνευ παραγόντων κινδύνου
ΚΑΙ
Α/α θώρακος ή CTX ΧΩΡΙΣ ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ

Νοσηλεία οίκοι
Βλέπε 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 > 100
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

- Άμεση μέτρηση αερίων αίματος με καταγραφή του FiO_2 για τον υπολογισμό του πηλίκου PaO_2/FiO_2
- Καθημερινή ή συχνότερη παλμική οξυμετρία και μέτρηση αερίων αίματος με υπολογισμό και σύγκριση του πηλίκου PaO_2/FiO_2
- Μέτρηση προκαλσιτονίνης (υποψία βακτηριακής επιλοίμωξης)
- Με συχνότητα ανάλογη με την εξέλιξη της γενικής κατάστασης του ασθενούς, λήψη γενικής αίματος, CRP, φερριτίνης, προκαλσιτονίνης, λοιπού βιοχημικού ελέγχου.
- Επανάληψη CXR σε 1-2 ημέρες και στη συνέχεια όποτε κριθεί αναγκαίο.

ΕΠΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ Ή ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ² ΣΥΝΙΣΤΩΝΤΑΙ:

- Διεύρυνση του φάσματος της αντιμικροβιακής αγωγής,
- Αναζήτηση άλλων αιτίων επιδείνωσης, π.χ. επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας, μυοκαρδίτιδας οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, πνευμονική εμβολή, φαρμακευτική τοξικότητα.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΥ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

- Εξετάστε τη δυνατότητα συμμετοχής στη μελέτη με το φάρμακο Remdesivir (εγκρίθηκε τυχαίοποιημένη μελέτη από ΕΟΦ, Remdesivir vs Placebo)
- Εξετάστε τη δυνατότητα συμμετοχής σε εγκεκριμένα ερευνητικά πρωτόκολλα για μέτρηση επιπρόσθετων βιολογικών δεικτών, (π.χ. suPAR, IL-6, IL-1, άλλοι) και ανοσοτροποποιητική θεραπεία (π.χ. τοσιλιζουμάμπη, αναστολείς JAK, ανακίνρα)
- Για την προφύλαξη φλεβοθρόμβωσης ιδέ ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19 στο <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jth.14810>

*στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ

**σε ασθενείς με γνωστή ή με ισχυρές ενδείξεις καρδιοπάθεια, στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ

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 $>$ 500msec, Myasthenia gravis, porphyria, επιληψία και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα – βλέπε <http://www.covid19-druginteractions.org>.

Αζιθρομυκίνη: 500mg x 1 επί 5-7 ημέρες.

2.

Εργαστηριακά ευρήματα που θέτουν την υποψία επερχόμενης επιδείνωσης

- Προοδευτική μείωση των λεμφοκυττάρων
- Προοδευτική αύξηση των δεικτών φλεγμονής (IL-6, CRP, φερριτίνη)
- Διαταραχές πήξης, αύξηση D-dimers
- Προοδευτική αύξηση γαλακτικών
- Ανάπτυξη πνευμονικών διηθημάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα