

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Najnowsze polskie rekomendacje leczenia COVID-19

Sposób leczenia zależy od czterech stadiów choroby. Pierwsze jest bezobjawowe lub skąpoobjawowe i nie wymaga hospitalizacji. Drugie już jest pełnoobjawowe i powinno być

leczone w szpitalu. W stadium trzecim dochodzi do tzw. burzy cytokinowej, a w czwartym toczy się już walka o życie pacjenta - wyjaśnia prof. Robert Flisiak.

Pierwsze rekomendacje leczenia i diagnostyki choroby COVID-19 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, którego prezesem jest prof. Robert Flisiak, przedstawiło w marcu 2020 r., wraz z wybuchem w naszym kraju pandemii. Kolejne opublikowano w czerwcu, a po raz trzeci ukazały się one w październiku. Rekomendacje dostępne są na stronie internetowej Towarzystwa.

Specjalista, który jest kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, najnowsze zalecenia dotyczące COVID-19 przedstawił podczas wirtualnej konferencji prasowej. Podkreślił, że sposób leczenia zależy od poszczególnych, czterech stadiów choroby.

Pierwsze stadium jest bezobjawowe lub skąpoobjawowe, gdy saturacja tlenowa u osoby zakażonej utrzymuje się w normie i jest wciąż powyżej 95 proc. „Ci pacjenci z reguły nie wymagają hospitalizacji, pozostają zwykle pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej” - zaznaczył ekspert.

Na tym etapie zalecane jest rutynowe postępowanie, czyli stosowanie leków przeciwgorączkowych, doustnego nawodnienia, należy też jak najwięcej odpoczywać. „Nie zalecamy glikokortykosteroidów, w tym deksometazonu, gdyż w tej fazie choroby badania nie wykazały ich efektów” - wskazał profesor.

W tym stadium zakażenia przeciwwskazane są antybiotyki i leki przeciw grypowe. „To wydaje się oczywiste, jednak wielokrotnie spotykaliśmy się ze stosowaniem tych leków w leczeniu COVID-19. To nie ma sensu, chyba że występuje jednocześnie zakażenie bakteryjne lub grypowe. Często jednak te koinfekcje nie są potwierdzone, bo nie ma na to czasu. Jeśli jednak jest podejrzenie, to oczywiście można rozważyć antybiotykoterapię” - dodał prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Wspomniał też o tym, że na tym etapie choroby brak jest wskazań do stosowania witaminy D i heparyny drobnocząsteczkowej (o działaniu przeciwzakrzepowym). Ważna jest natomiast kontrola saturacji krwi tlenem. Służą do tego wypożyczane pacjentom pulsoksymetry; uzyskane wyniki przekazywane są do lekarza rodzinnego (na przykład za pośrednictwem smartfona).

Drugie stadium już jest pełnoobjawowe, dotyczy 10-20 proc. zakażonych. „Są to osoby, które już powinny trafić do szpitala, gdyż jest ryzyko dalszej progresji choroby. Zwykle ma to miejsce w pierwszym tygodniu. Przy czym pierwsze i drugie stadium może przechodzić jedno w drugie i to dość szybko” - ostrzegął prof. Flisiak.

Ponieważ w tym okresie koronawirus SARS-CoV-2 namnaża się wyjątkowo intensywnie, należy zastosować lek przeciwwirusowy. Takim lekiem jest remdesivir. „To jak na razie jedyny zarejestrowany preparat o potwierdzonym działaniu w warunkach klinicznych oraz in vitro, jeśli chodzi o koronawirusa. Zwykle stosowany jest przez pięć dni, przy czym pierwsza dawka jest nasycająca, czyli podwójna” - zalecał specjalista.

Dodał, że w razie braku tego leku alternatywą może być podanie osocza ozdrowieńców. Jednak brak jest mocnych dowodów na skuteczność tej terapii. Na razie nie jest to metoda polecana przez towarzystwa naukowe na świecie.

W leczeniu wspomagającym przydatna jest natomiast heparyna drobnocząsteczkowa, która na tym

etapie choroby powinna być stosowana u wszystkich pacjentów. Zabezpiecza ona przed powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi, będącymi największym zagrożeniem dla osób z COVID-19.

„W tym okresie ważnym elementem leczenia wspomagającego jest też stosowanie deksametazonu. W fazie wiremicznej (namnażania się wirusa) najlepiej użyć go u tych pacjentów, którzy otrzymują remdesivir, gdyż to zabezpiecza przed nasileniem replikacji wirusa pod wpływem efektu immunosupresyjnego” - tłumaczył prof. Flisiak.

Przydatna jest też tlenoterapia. Wymagają jej zwykle chorzy z saturacją poniżej 95 proc. Poza tym potrzebne jest nawodnienie doustne lub dożylnie.

Specjalista podkreślił, że nieprawdą jest, iż remdesivir nie działa, co sugerowały międzynarodowe badania o nazwie Solidarity prowadzone na zlecenie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

„Nie zostało ono najlepiej zaprojektowane, a ich interpretacja pozostawia sporo do życzenia. W ocenie skuteczności oparto się wyłącznie na śmiertelności. Tymczasem w żadnym innym badaniu nie wykazano wpływu tego leku na śmiertelność chorych, również w tym przeprowadzonym w Polsce” - wskazał.

Dodał, że wiele czynników wpływa na śmiertelność pacjentów z COVID-19. Bardzo ważna jest możliwość szybszego powrotu do zdrowia, gdyż to uwalnia miejsca niezbędne dla hospitalizacji kolejnych chorych. WHO szybko zatem się wycofała z swego początkowego stanowiska i zapowiedziała, że wprowadzi remdesivir do swych rekomendacji.

W stadium trzecim choroby dochodzi do tzw. burzy cytokinowej, a wirus nie odgrywa już żadnej roli albo jedynie minimalną. Wtedy traci sens stosowanie remdesiviru lub innego leku przeciwwirusowego. Trzeba natomiast zwalczać proces zapalny oraz nadreaktywność układu immunologicznego.

„W Polsce od początku stosowany był tocilizumab (lek immunosupresyjny, inhibitor receptorów interleukiny-6), choć inne towarzystwa naukowe nie wymieniają go w swoich zaleceniach. My jesteśmy jednak o tym przekonani. Każdy lekarz, który widział ozdrowienie po tym leku, będzie przekonany, że należy go stosować. Nie zawsze, ale w wielu przypadkach uratował on życie chorych” - przekonywał prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

W czwartym stadium choroby dochodzi do ostrej niewydolności oddechowej, zwykle na skutek braku efektów dotychczasowej farmakoterapii. Pacjent wymaga rozważenia wentylacji mechanicznej (intubacji i podłączenia do respiratora).

„Wcześniej jednak zalecamy stosowanie dużych dawek deksametazonu (kortykosteroidów). Jesteśmy za to krytykowani, ale na tym etapie trzeba intensywnie działać, tym bardziej w sytuacji, gdy nie można chorego umieścić na oddziale intensywnej terapii. To taki krzyk rozpaczony z naszej strony” - stwierdził prof. Robert Flisiak.

Źródło: pap.pl

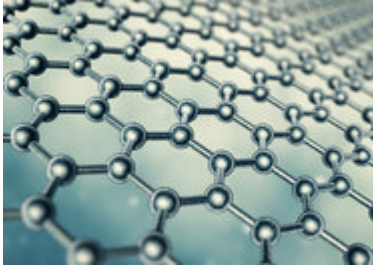
<http://laboratoria.net/aktualnosci/30114.html>



02-07-2024

Ekran dotykowy bez problematycznego indu

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

Świat atomów i cząsteczek

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć "całego słonia"



02-07-2024

Żyjemy w czasach multitożsamości

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

[Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#)

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

[Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Informuje "Nature".



02-07-2024

[Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół populacji](#)

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

[Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR](#)

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?](#) [Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy