

Corticosteroids for COVID-19

LIVING GUIDANCE
2 SEPTEMBER 2020



World Health
Organization

тяжкий перебіг захворювання

≥1 з наступного:
частота дихання
≥30/хв (дорослі);
≥40/хв
(діти <5).
Насичення
киснем крові
≤92%;
співвідношення
PaO₂/FiO₂ <300.
Інфільтрати в
легенях >50%
легеневого поля
частота дихання
≥30/хв (дорослі);
≥40/хв
(діти <5).
Насичення
киснем крові
≤93-94%;
співвідношення
PaO₂/FiO₂ <300.
Інфільтрати в
легенях >50%
легеневого поля

2) киснева підтримка;

3) системні кортикостероїди перорально або внутрішньовенно. Може застосовуватися дексаметазон або інші кортикостероїди, такі як гідрокортизон, метилпреднізолон.

Доза дексаметазону 6 мг один раз/добу є еквівалентною (з точки зору глюкокортикоїдного ефекту) 32 мг метилпреднізолону (8 мг кожні 6 годин або 16 мг кожні 12 годин) або 150 мг гідрокортизону (50 мг кожні 8 годин).

Тривалість лікування до 7–10 днів (або до виписки із закладу охорони здоров'я, якщо це відбудеться раніше).

Застереження: контролюйте рівень глюкози, незалежно від того, чи відомо, що у пацієнта цукровий діабет;

4) призначення низькомолекулярних гепаринів (НМГ), якщо це не протипоказано (детальніше – див. пункт 2 частини III);

5) за умови приєднання бактеріальної флори ретельно розгляньте застосування протимікробних або протигрибкових засобів відповідно до локальної епідеміології (детальніше – див. пункт 4 частини III).

Варіанти додаткової терапії (за клінічними показаннями):

1) розгляньте ремдесивір

Ремдесивір найкраще призначати у перші 5 днів від появи перших симптомів захворювання, але можливо у будь-якій термін за наявності клінічних показань.

У перший день - навантажувальна доза 200 мг один раз на добу (в/в протягом 30-120 хв), з другого дня - підтримувальна



РАННЯ ПІДТРИМУЮЧА ТЕРАПІЯ

Починаючи з 5 л/хв

Цільові показники SpO₂:

- невагітні дорослі, діти без екстрених ознак ≥90%
- вагітні жінки ≥92-95%

Пацієнти із ознаками сепсису

Антибіотик ввести протягом **однієї години** від встановлення факту сепсису з подальшою корекцією.

КИСНЕВА
ТЕРАПІЯ

O₂

РЕСТРИКТИВНА
СТРАТЕГІЯ
ІНФУЗІЙНОЇ
ТЕРАПІЇ

Попередження погіршення оксигенації

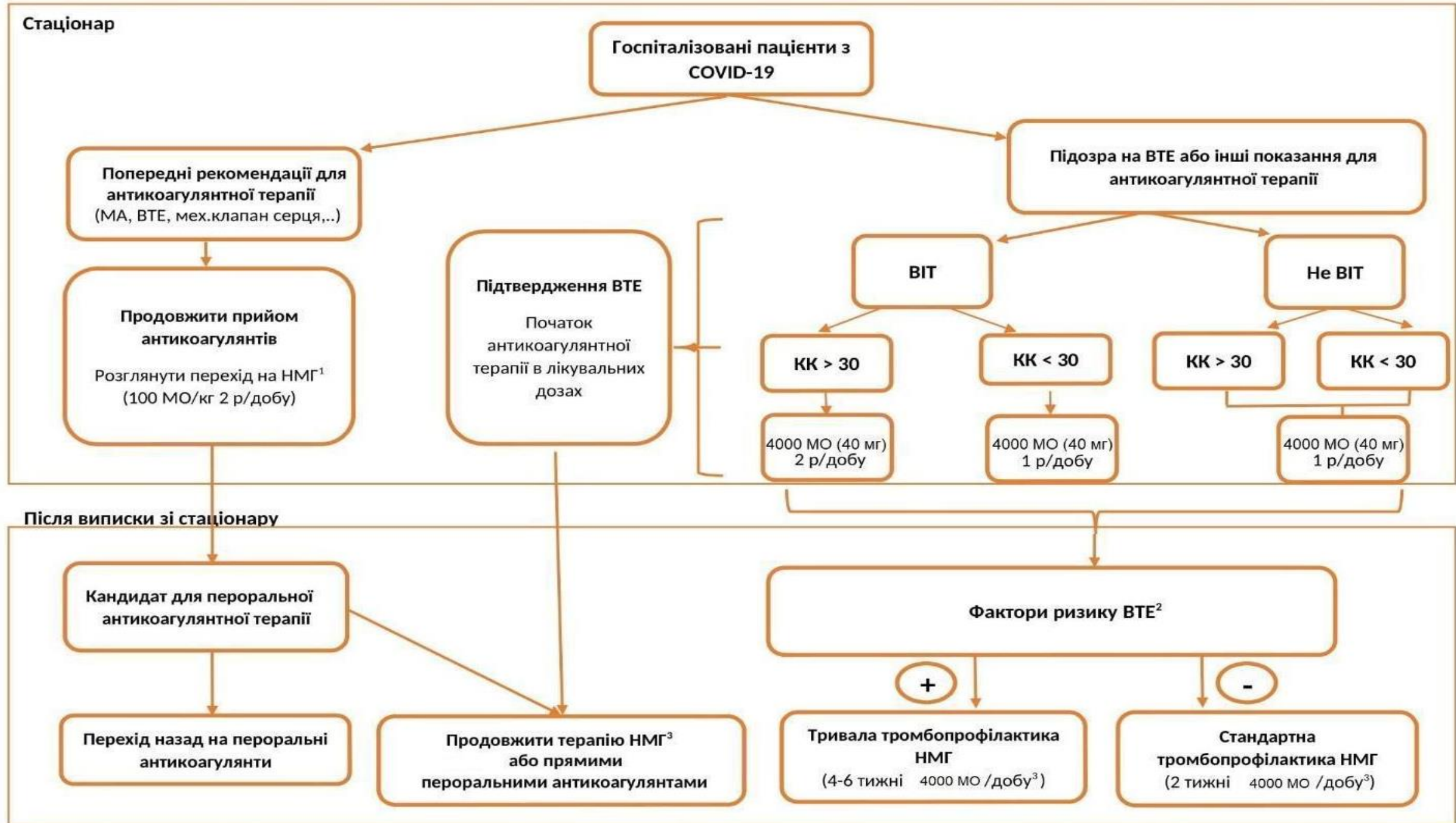
Пацієнтам без ознак шокowego стану слід **обережно** вводити рідини внутрішньовенно

ЕМПІРИЧНА
АНТИМІКРОБНА
ТЕРАПІЯ

ПІДТРИМУЮЧА
ТЕРАПІЯ

При ознаках клінічного погіршення

Застосування **своєчасної**, ефективної та безпечної підтримуючої терапії є наріжним каменем терапії.



Чому саме НМГ входять до протоколів тромбопрофілактики у госпіталізованих пацієнтів із COVID-19:

		Anakinra	Atazanavir alone	Azithromycin	Baricitinib	Chloroquine	Dexamethasone	Favipiravir	Hydroxychloroquine	Interferon beta	Lopinavir/ritonavir	Nitazoxanide	Remdesivir	Ribavirin	Ruxolitinib	Sarilumab	Tocilizumab
Antiplatelet agents	Aspirin	■	●	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Dipyridamole	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Clopidogrel	▲	●	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▲	▲
	Prasugrel	▲	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▲	▲
	Ticagrelor	▲	●	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▲	▲	▲
Heparins and fondaparinux	Dalteparin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Enoxaparin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Tinzaparin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Bemiparin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Fondaparinux	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Heparin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
DOAC	Apixaban	▲	■	▲	■	▲	◆	■	▲	■	■	■	■	■	■	▲	▲
	Betrixaban	■	◆	◆	■	◆	◆	■	◆	■	◆	■	■	■	■	■	■
	Dabigatran	■	●	▲	■	◆	◆	■	◆	■	◆	■	■	■	◆	■	■
	Edoxaban	■	◆	▲	■	◆	◆	■	◆	■	◆	■	■	■	◆	■	■
	Rivaroxaban	▲	●	▲	■	▲	◆	■	●	■	●	■	■	■	■	▲	▲
VKA	Acenocoumarol	▲	■	◆	■	▲	◆	■	■	■	◆	■	■	■	■	▲	▲
	Warfarin	▲	◆	◆	■	■	◆	■	■	■	◆	◆	■	◆	■	▲	▲
	Phenprocoumon	▲	◆	◆	■	■	◆	■	■	■	◆	◆	■	■	■	▲	▲
Lipid lowering agents	Bezafibrate	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Clofibrate	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Evolocumab	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Ezetimibe	■	■	◆	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Fenofibrate	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Fig. 2 Interactions of antithrombotic and lipid lowering agents with antiviral and convalescence treatment in patients with COVID-19. Drug combinations may have been assessed either by study or within the product label, or an interaction may have been predicted based on the metabolic profiles of the drugs. (data available in : <https://www.covid19-druginteractions.org>). *Interpretation of colors:* ●: These drugs should not be co-administered; ◆: Potential clinically significant interaction that is likely to require additional monitoring, alteration of drug dosage or timing of administration. ▲: Potential interaction likely to be of weak intensity. Additional action/monitoring or dosage adjustment is unlikely to be required. ■: No clinically significant interaction expected. VKA, Vitamin K antagonists; DOAC, direct orally active anticoagulants.

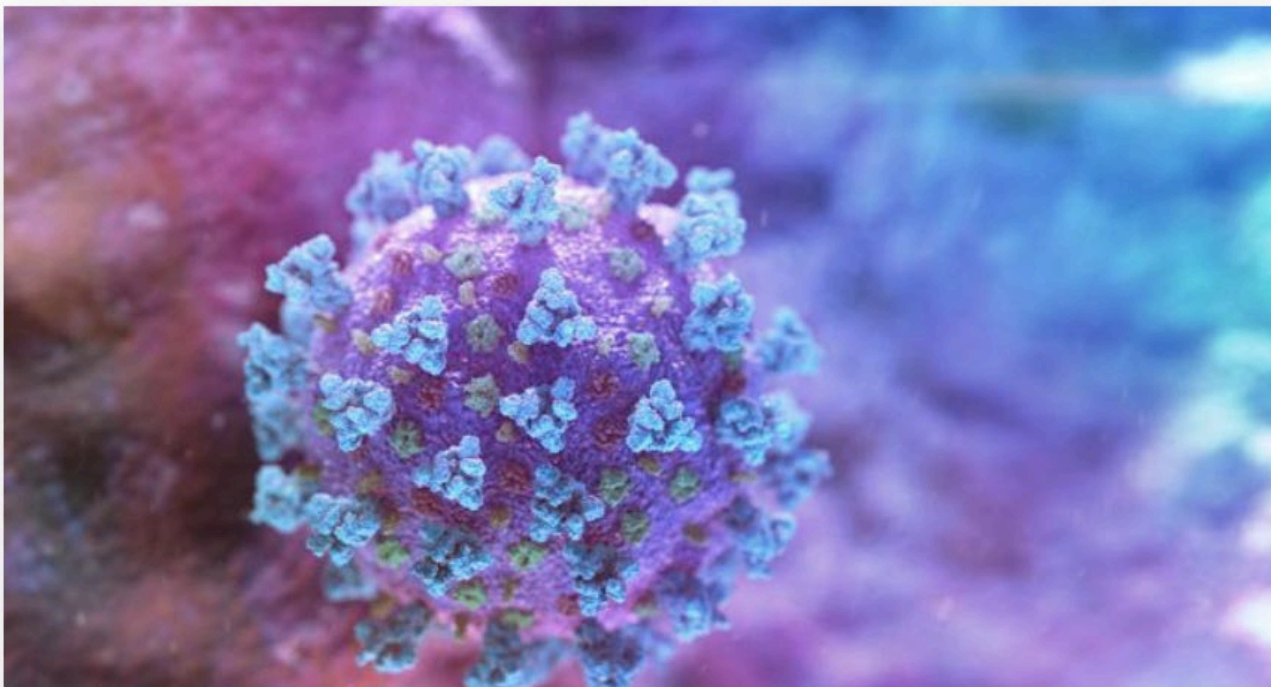
Ацетилсаліцилова кислота як потенційні ліки від COVID-19 у дослідженні Великої Британії

By Reuters Staff

3 MIN READ



(Reuters) - Painkiller aspirin will be evaluated as a possible treatment for COVID-19 in one of Britain's biggest trials, which will assess whether it might reduce the risk of blood clots in people with the disease.



The scientists behind the RECOVERY trial, which is looking into a range of potential treatments for COVID-19, said it would include the drug, which is commonly used as a blood thinner.

“There is a clear rationale for believing that it (aspirin) might be beneficial, and it is safe, inexpensive and widely available,” said Peter Horby, co-chief investigator of the trial.

Patients infected with the coronavirus are at a higher risk of blood clots because of hyper-reactive platelets, the cell fragments that help stop bleeding. Aspirin is an antiplatelet agent and can reduce the risk of clots, the RECOVERY trial's website said on Friday.

At least 2,000 patients are expected to randomly get 150 mg of aspirin daily along with the usual regimen. Data from those patients will be compared with at least 2,000 other patients who receive the standard COVID-19 treatment on its own, the website showed.