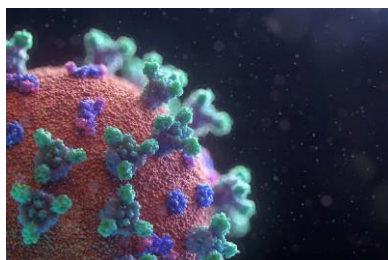


Noul Protocol de tratament pentru Covid-19



Ministerul Sanatatii a aprobat un nou protocol de tratament pentru Covid-19 prin Ordinul nr. 260/2022. Iata despre ce este vorba!

Ministerul Sanatatii a adoptat un nou Ordin prin care se stabileste varianta actualizata a Protocolului de tratament pentru Covid-19. Ordinul MS nr. 260/2022 aduce o serie de actualizari importante.

Oficialii spun ca noul protocol abordeaza cazul general al pacientilor cu COVID-19, fara a detalia situatii particulare. Pentru realizarea acestuia au fost analizate prevederile documentelor emise de Organizatia Mondiala a Sanatatii si de Centrul European de Prevenire si Control al Bolilor, ale unor ghiduri terapeutice si alte materiale publicate de la realizarea versiunii anterioare.

Acum au fost incluse si recomandari privind tratamentul curativ cu anticorpi monoclonali in contextul circulatiei dominante a variantei omicron.

Protocolul de tratament pentru Covid-19 in 2022

Conform documentului mentionat, MS a publicat cateva recomandari pe scurt. Acestea sunt, dupa cum urmeaza:

1. Persoana cu infectie asimptomatica cu SARS-CoV-2 nu necesita un tratament medicamentos.
2. Ingrijirea pacientilor cu forme usoare de boala, in cazul pacientilor fara factori de risc pentru evolutie severa, recurge la medicatie simptomatice; simptomaticele pot fi utile si pentru pacienti cu forme mai severe de boala.
3. Antiviralele au o eficienta cu atat mai mare cu cat sunt administrate mai devreme in cursul bolii, de preferat incepand din primele zile de evolutie; raportul beneficiu/risc este cu atat mai mare, cu cat pacientul are un risc mai mare de evolutie severa. De aceea antiviralele se administreaza in primul rand pacientilor cu forme nonsevere de boala care au factori de risc pentru evolutia severa.
4. Dintre antivirale, remdesivir se recomanda in formele medii de boala la pacienti cu factori de risc pentru evolutie severa si in formele severe, pe criterii de disponibilitate, eficienta si riscuri. Antiviralele cu administrare orala pot fi folosite in formele usoare si medii de boala, la pacientii evaluati clinic, imagistic si biologic. Anticorpii monoclonali

neutralizanti sunt recomandati in formele usoare si medii de boala, cat mai repede dupa debutul bolii; efectul benefic este mai ridicat in cazul administrarii la pacientii cu factori de risc pentru evolutia severa a COVID-19.

5. Monitorizarea pacientului este extrem de importanta pentru a surprinde o evolutie a bolii din faza initiala, de multiplicare virala, catre faza inflamatorie, ceea ce impune modificarea atitudinii terapeutice.

6. Tratamentul antiinflamator cu corticoizi (de preferat dexametazona) este indicat la pacientii cu inflamatie sistemica, care necesita administrare de oxigen.

7. Imunomodulatorii sunt rezervate doar cazurilor cu inflamatie excesiva si deteriorare clinica rapid progresiva, necontrolata de corticoizi in doza antiinflamatorie, iar alegerea lor va depinde de eficienta, de efectele adverse posibile si de disponibilitatea lor la un moment dat.

8. Plasma de convalescent cu concentratii mari de anticorpi specifici este inlocuita in indicatiile sale de anticorpii monoclonali neutralizanti, avand acelasi mecanism de actiune, o eficienta greu predictibila si un risc mai ridicat de reactii adverse — accidentele posttransfuzionale.

9. Administrarea profilactica de anticoagulant este indicata tuturor pacientilor spitalizati, cu exceptia celor care primesc deja un tratament anticoagulant si care vor continua sa primeasca doze terapeutice.

10. Stabilirea riscului tromboembolic se poate face cu scoruri consacrate pentru alte afectiuni la care se adauga si factori de risc specifici legati de COVID-19.

11. Administrarea de doze terapeutice de anticoagulant se face pentru indicatiile standard, dar si pentru pacienti cu COVID-19 cu risc tromboembolic mare (agravarea suferintei respiratorii si/sau sindrom inflamator marcat) si risc hemoragic mic.

12. Antibioticele nu se utilizeaza in tratamentul COVID-19. Ele ar trebui prescrise foarte rar de la inceputul tratamentului, deoarece coinfectiile bacteriene simultane infectiei cu SARS-CoV-2 sunt foarte rare; se administreaza antibiotic doar daca este demonstrata o infectie bacteriana concomitenta.

13. Initierea tratamentului antibiotic pe parcursul ingrijirii pacientului cu COVID-19 se face daca s-a produs o suprainfectie bacteriana.

14. Alegerea antibioticelor pentru situatiile rare de infectie bacteriana concomitenta sau supraadaugata trebuie sa tina cont de eficienta, dar si de riscurile de dismicrobisme: infectii cu *C. difficile*, selectarea de tulpini bacteriene rezistente la antibiotice.

15. Pentru infectii asociate asistentei medicale de etiologie bacteriana care apar in timpul ingrijirii pacientilor cu COVID-19 este important sa fie decis tratamentul in raport cu circulatia bacteriana in respectivul spital.

16. Principalul suport pentru pacientii cu forme severe si critice de COVID-19 este corectarea hipoxemiei, la care este necesar sa aiba acces rapid pacientii cu forme severe/critice.

17. Pentru pacientii monitorizati la domiciliu se aplica recomandarile de mai sus: infectatii asimptomatici nu primesc tratament, pacientii cu forme usoare de boala primesc simptomatice si medicatie cu efect antiviral, mai ales daca au factori de risc pentru evolutie severa, pacientii cu forme medii si severe care raman la domiciliu pot primi profilaxie a trombozelor daca au si alti factori de risc (in primul rand imobilizarea la pat).

18. Colaborarea dintre medici din diverse specialitati medicale este necesara pentru a

putea ingrijii manifestarile variate/complexe ale COVID-19.

19. Utilizarea de azitromicina (si alte antibiotice) si de corticoizi la domiciliu in COVID-19 reprezinta de cele mai multe ori un abuz, cu consecinte nedorite asupra evolutiei pacientului, care poate dezvolta efecte colaterale ale administrarii de antibiotice si poate avea o evolutie prelungita a bolii.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

**privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020
pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2**

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății cu nr. AR 1.626 din 4.02.2022, având în vedere dispozițiile art. 16 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

ținând cont de dispozițiile art. 19 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2021 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008,

în temeiul prevederilor art. 7 alin (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 242 din 24 martie 2020, cu modificările ulterioare, se modifică

și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Tiberius-Marius Brădățan,
secretar de stat

Conform noului protocol, la copii avem următoarele forme ale bolii infectioase:

- forma usoara: simptome generale si/sau de tract respirator superior, fara manifestari evocatorii de pneumonie, fara afectare pulmonara;
- forma medie: pacienti cu pneumonie confirmata imagistic, dar fara hipoxemie (daca nu exista afectare respiratorie anterioara bolii actuale);
- forma severa: detresa respiratorie cu SaO2 sub 94% in aerul atmosferic si anomalii imagistice de afectare pulmonara;
- forma critica: pacienti care prezinta insuficienta respiratorie severa cu necesar de suport ventilator, soc septic si/sau disfunctie multipla de organe.

Noul Protocol de tratament pentru Covid-19 stabileste urmatoarele strategii terapeutice pentru copii, in functie de:

1. Forma usoara:

- simptomatice;
- antiinflamator nesteroidian.

2. Forma medie (fara oxigenoterapie):

- simptomatice;
- antiinflamator nesteroidian sau corticoterapie (la latitudinea medicului curant);
- antibioticoterapie (doar cand exista dovezi de asociere a unei infectii bacteriene), folosindu-se antibioticele indicate in pneumonia comunitara (in conformitate cu recomandarile specifice pentru varsta pacientului).

3. Forma severa (cu necesar de oxigenoterapie):

- simptomatice;
- antibioticoterapie adaptata;
- corticoterapie iv (dexametazona 0,15 mg/kgc/zi — maximum 6 mg/zi, metil-prednisolon — 0,8 mg/kg/zi — maximum 32 mg/zi, hidroclortizon);
- anticoagulant in doza profilactica (enoxaparina) — in functie de factorii de risc (clinici si biologici) pentru tromboza venoasa;
- antiviral (remdesivir) — la recomandarea medicului specialist de boli infectioase;
- +/- imunomodulator (tocilizumab) — la recomandarea medicului specialist de boli infectioase.

4. Forma critica (cu necesar de suport ventilator) internate in sectiile ATI:

- simptomatice;
- antibioticoterapie adaptata;
- corticoterapie iv (dexametazona, metil-prednisolon);
- anticoagulant in doza curativa (enoxaparina);
- antiviral (remdesivir) — cu eventuala recomandare a medicului specialist de boli infectioase;
- imunomodulator (tocilizumab) — cu eventuala recomandare a medicului specialist de boli infectioase;
- tratamentul socului si al disfunctiilor de organ.

Protocolul actualizat prin Ordinul MS nr. 260/2022 stabileste si administrarea medicatiei, conform tabelului de mai jos.

Medicament	Doze	Durată standard	Reacții adverse frecvente
Remdesivir	200 mg/zi în ziua 1, apoi 100 mg/zi Copii sub 40 kg: 5 mg/kgc/zi în ziua 1, apoi 2,5 mg/kgc/zi	3 zile la pacienți fără necesar de oxigen suplimentar 5 zile la pacienți cu necesar de oxigen suplimentar (10 zile la pacient IOT sau cu ECMO)	Citoliză hepatică Flebite Constipație, greață Afectare renală
Anticorpi monoclonali neutralizanți	Variabil, în funcție de produs (a se vedea textul)	0 administrare	Alergice
Favipiravir	1.600 mg la 12 ore în prima zi, apoi 600 mg la 12 ore 1.800 mg la 12 ore în prima zi, apoi 800 mg la 12 ore*)	7 zile	Teratogen**) Hiperuricemie (5%)* Diaree (4,8%)*
Molnupiravir	800 mg la 12 ore	5 zile	Tulburări digestive Cefalee Ameteli Posibil teratogen**)
Paxlovid	300 mg nirmatrelvir + 100 mg ritonavir la 12 ore	5 zile	Diaree, vărsături Mioartralgii, astenie fizică Erupții, inclusiv sindrom Stevens- Johnson

*) Pentru aceste doze, toxicitatea favipiravir nu este suficient studiată.

**) Se folosește doar împreună cu mijloace de contracepție la pacientele de vârstă fertilă și la pacienții cu capacitate de procreare.

***) Rata efectelor adverse provine din studii efectuate cu dozele mai mici.

Corticoizii administrați la pacienți aflați în faza inițială infecțioasă pot favoriza replicarea virală și agrava/prelungi durata bolii; datele statistice nu susțin un efect favorabil al corticoizilor administrați precoci. De aceea, la pacienții care mențin o funcție respiratorie satisfăcătoare fără aport suplimentar de oxigen, corticoizii nu sunt recomandați și trebuie evitați.

Medicament	Doze	Durată standard	Reacții adverse posibile
Dexametazonă (alternativ metilprednisolon)	Antiinflamator: 6—8 mg iv/zi Imunosupresie: 16 mg/zi (24 mg/zi la persoane cu obezitate)	10 zile	Iritație mucoasă digestivă Dezechilibrare diabet
Tocilizumab	8 mg/kg perfuzie endovenoasă (maximum 800 mg per administrare)	1—2 administrări, de preferat la 8—12 ore interval între ele	Reactivări ale unor infecții: tuberculoză, hepatită cronică cu VHB, infecții herpetice Afectare hepatică până la insuficiență hepatică Perforație intestinală Hipercolesterolemie
Anakinra	Subcutan, 200—400 mg/zi inițial, apoi 100 mg/zi	7—10 zile	Afectare hepatică
În curs de evaluare cu rezultate preliminare favorabile	Baricitinib, siltuximab, sarilumab, fluvoxamină		

Administrarea de antibiotice și alte antiinfecțioase nu este necesară în cadrul tratamentului pacienților cu COVID-19; ea reprezintă o atitudine de excepție, indicată în situații bine definite:

- tratarea infecțiilor concomitente COVID-19 (de exemplu, pneumonii bacteriene);
- tratarea infecțiilor asociate asistenței medicale ce apar la pacienții cu COVID-19 în timpul îngrijirii lor în spitale, mai frecvent respiratorii (pneumonii asociate

asistentei medicale), dar si cu alte localizari: de parti moi, septicemii sau soc septic, infectii cu *C. difficile*;

- reactivarea unor infectii la pacientii care primesc tratament imunosupresor (tuberculoza, infectii herpetice, pneumocistoza etc.).

In prima perioada de evolutie a bolii, pacientul cu COVID-19 poate avea infectii bacteriene concomitente, intr-o proportie care nu depaseste 10% in mai multe studii publicate; riscul de infectii bacteriene concomitente pare sa fie semnificativ mai mic decat la pacientii cu gripa. Infectiile concomitente COVID-19 sunt de regula pneumonii bacteriene, care asociaza frecvent procalcitonina serica crescuta sau in crestere, leucocitoza cu neutrofilie, aspect radiologic de opacitati pulmonare alveolare. In cazul unor astfel de manifestari este util un screening bacteriologic cu testarea prezentei urinare de antigene de pneumococ sau de *Legionella*, serologii pentru bacterii atipice, hemoculturi.

Protocol tratament Covid-19 2022 - ingrijirea la domiciliu

Pentru pacientul asimptomatic:

- nu necesita tratament, chiar daca are factori de risc asociati in general cu evolutie mai severa a COVID-19;
- monitorizare la doua zile.

Pentru pacientul simptomatic:

- simptomaticele sunt permise — a se vedea capitolul B.6. Simptomatice si alte masuri terapeutice;
- profilaxia anticoagulanta: pacientii cu forme medii si severe care raman la domiciliu pot primi profilaxie a trombozelor daca au si alti factori de risc pentru tromboze, de exemplu imobilizarea la pat;
- nu se administreaza antibiotice (de exemplu: azitromicina) pentru a trata o viroza, asa cum este COVID-19;
- este contraindicata administrarea de dexametazona sau de alti corticosteroizi in perioada initiala a bolii, cu manifestari ale formelor usoare sau medii de COVID-19 (fara necesar de oxigenoterapie), pentru ca poate stimula replicarea virala si agraveaza evolutia bolii;
- antiviralele de administrare orala se pot prescrie pentru administrare in regim ambulatoriu doar daca sunt indeplinite simultan urmatoarele conditii:
 - se initiaza la pacienti in primele 5 zile de boala (faza virala a bolii);
 - pacientul este evaluat corespunzator pentru excluderea contraindicatiilor: clinic, biologic, imagistic;
 - sunt prescrise de catre medicul care a evaluat pacientul.

Medicul de familie are obligatia de a continua monitorizarea pacientului pe parcursul tratamentului si ulterior pana la vindecare.

Antiviralele orale se pot administra in regim ambulatoriu si pot fi eliberate prin farmaciile cu circuit deschis doar pe baza de prescriptie medicala.

Medicatia antivirala de administrare parenterala se utilizeaza doar in mediul spitalicesc,

in regim de spitalizare de zi sau spitalizare continua.

Observatie: La pacientii cu COVID-19 ingrijiti ambulator se prescriu in mod nejustificat antibiotice, antigripale si corticoizi de catre medici care ii evalueaza si/sau ii monitorizeaza.

Trebuie stiut ca:

- utilizarea de azitromicina si de alte antibiotice la pacientul cu COVID-19 ingrijit la domiciliu reprezinta de cele mai multe ori un abuz, cu consecinte asupra pacientului, care poate dezvolta efecte colaterale ale administrarii de antibiotice (diaree cu *C. difficile*, candidoze, selectare de bacterii rezistente);
- initierea unui tratament cu corticoizi la pacientul cu COVID-19 aflat la domiciliu in primele zile de boala (fara necesar de oxigenoterapie) reprezinta de regula un abuz si poate avea drept consecinta o evolutie prelungita sau agravata a bolii;
- oseltamivirul nu este eficient in cazul infectiei cu SARS-CoV-2, ci in tratamentul si profilaxia gripei.

Pacientii cu COVID-19 monitorizati la domiciliu vor fi indrumati de urgenta in vederea internarii, prin intermediul serviciului 112, in situatia existentei urmatoarelor simptome:

- febra inalta persistenta mai mult de 5 zile sau care reapare dupa o perioada de afebrilitate;
- tuse seaca intensa sau care se accentueaza;
- SaO₂ < 94% la pacientul fara afectari respiratorii anterioare COVID-19;
- dispnee nou-aparuta sau accentuarea unei dispnee preexistente;
- dureri toracice la inspirul profund;
- astenie marcata;
- mialgii intense.

Noul Protocol de tratament pentru Covid-19 a fost publicat in Monitorul Oficial si se aplica deja. Varianta integrala poate fi consultata [aici](#).



de **Monica Avasiloaie**

Monica Avasiloaie s-a alaturat redactiei E-Juridic la inceputul anului 2019. Cei peste 8 ani petrecuti in domeniul acordarii de asistenta juridica au ajutat-o sa inteleaga mai bine noutatile despre care scrie in prezent la E-Juridic.ro.

