1. **pielikums**

**Augsta riska pacientu grupas, kurām pielietojama COVID-19 ārstēšana ar monoklonālam antivielām** [[1]](#endnote-1), [[2]](#endnote-2) , [[3]](#endnote-3), [[4]](#endnote-4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pacientu grupa** | **Nav smaga gaita – seronegatīvi pacienti** | **Smaga gaita – seronegatīvi pacienti** | **Konsilijs** |
| Klīniskie kritēriji | Simptomātiska slimības gaita, slimo ≤7 dienas.  Hospitalizēts ≤72 stundas. COVID-19 dēļ nav nepieciešama papildu skābekļa terapija, SpO2 >93%, ir augsts COVID-19 progresēšanas līdz smagai slimības formai risks. | Simptomātiska slimības gaita, slimo ≤10 dienas.  hospitalizēts ≤72 stundas.  Nepieciešama zemas- plūsmas skābekļa terapija, lai nodrošinātu SpO2 >93% (nazālās kaniles vai sejas maska). Nav nepieciešama augstas plūsmas skābekļa terapija vai mākslīgā plaušu ventilācija). |  |
| Laboratorijas kritēriji | SARS-CoV-2 ar antivielu vai molekulārās diagnostikas testu pozitīvs pirms ≤72 stundām  SARS-CoV-2 antivielu tests **negatīvs** | SARS-CoV-2 ar antivielu vai molekulārās diagnostikas testu pozitīvs pirms ≤72 stundām  SARS-CoV-2 antivielu tests **negatīvs** |  |
| Zāļu deva | Pēc atškaidīšanas sotrovimab 500 mg vienreizēja infūzija ≥30 min; pēc infūzijas beigām vismaz vienu stundu novērot pacientu (infūzijas reakciju, anafilakses risks) | Pēc atškaidīšanas sotrovimab 500 mg vienreizēja infūzija ≥30 min; pēc infūzijas beigām vismaz vienu stundu novērot pacientu (infūzijas reakciju, anafilakses risks) |  |
| **Pacienti ar īmūnsupresiju/imūndeficītu** | | | |
| HIV infekcija | Seronegatīvs nevakcinēts pirmreizējs pacients, CD4<200, nelieto RVT, ar nosakāmu vīrusu slodzi. | Seronegatīvs nevakcinēts pirmreizējs pacients, CD4<200, nelieto RVT, ar nosakāmu vīrusu slodzi. | Infektologs, pneimonologs vai reanimatologs, ārsts speciālists |
| Transplantācijas pacients (nieres, aknas, sirds) | Seronegatīvi transplantācijas pacienti, tai skaitā pēc saņemta Covid-19 vakcinācijas kursa, kas saņem imūnsupresīvu terapiju | Seronegatīvi transplantācijas pacienti, tai skaitā pēc Covid-19 vakcinācijas kursa, kas saņem imūnsupresīvu terapiju | Infektologs, pneimonologs vai reanimatologs, ārsts speciālists (nefrologs, hepatologs, kardiologs atb.pacienta profilam) |
| Hroniskas nieru aizstājterapijas pacienti (hroniskas hemodialīzes un peritoneālās dialīzes pacienti) | Seronegatīvi pacienti, tai skaitā pēc Covid-19 vakcinācijas kursa | Seronegatīvi pacienti, tai skaitā pēc Covid-19 vakcinācijas kursa | Infektologs, pneimonologs vai reanimatologs, ārsts speciālists (nefrologs) |
| Pacienti pēc alogēnas perifēro asiņu cilmes šūnu transplantācijas | Seronegatīvi pacienti, tai skaitā pēc Covid-19 vakcinācijas kursa (vismaz 6 mēneši pēc transplantācijas vai reakcija transplantāts pret saimnieku) | Seronegatīvi pacienti, tai skaitā pēc Covid-19 vakcinācijas kursa (vismaz 6 mēneši pēc transplantācijas vai reakcija transplantāts pret saimnieku) | Infektologs, pneimonologs vai reanimatologs, ārsts speciālists (hematologs) |
| Imūnsupresīva terapija onkoloģijā, hematoloģijā, reimatoloģijā u.c.nozarēs | Monoklonālās antivielas, kas iznīcina B-limfocītus (anti-CD-20; anti-CD-19; anti-CD-10) Rituximab, Obinutuzumabum – 6 mēneši pēc saņemšanas;  antilimfocitārais globulīns pacienti ar aplastisku anēmiju, komplikācijas pēc alogēnas cilmes šūnu transplantācijas).  Onkoloģiski pacienti ar aktīvu ķīmijterapiju un vai imūnterapiju un vai staru terapiju.  Seronegatīvi pacienti pēc citu imūnsupresīvu zāļu lietošanas (izvērtēt individuāli). | Monoklonālās antivielas, kas iznīcina B-limfocītus (anti-CD-20; anti-CD-19; anti-CD-10) Rituximab, Obinutuzumabum – 6 mēneši pēc saņemšanas;  antilimfocitārais globulīns pacienti ar aplastisku anēmiju, komplikācijas pēc alogēnas cilmes šūnu transplantācijas).  Onkoloģiski pacienti ar aktīvu ķīmijterapiju un vai imūnterapiju un vai staru terapiju.  Seronegatīvi pacienti pēc citu imūnsupresīvu zāļu lietošanas (izvērtēt individuāli). | Infektologs, pneimonologs vai reanimatologs, ārsts speciālists (hematologs, reimatologs atb.pacienta profilam ) |
| Primāri imūndeficīti | Pacienti ar hipogammaglobulinēmiju, kas saņem substitūcijas terapiju. | Pacienti ar hipogammaglobulinēmiju, kas saņem substitūcijas terapiju. | Infektologs, pneimonologs vai reanimatologs, ārsts speciālists (imunologs) |
| Talasēmija, sirpjveida šūnu anēmija | Individuāli izvērtējami gadījumi | Individuāli izvērtējami gadījumi | Infektologs, pneimonologs vai reanimatologs, ārsts speciālists (hematologs) |

Atsauces:

1. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3> [↑](#endnote-ref-1)
2. <https://app.magicapp.org/#/guideline/nBkO1E/rec/jOp0R7> [↑](#endnote-ref-2)
3. Rochwerg, B., et al. (2020). "A living WHO guideline on drugs for covid-19." Bmj **370**: m3379.

   [↑](#endnote-ref-3)
4. <https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/regn-cov2-antibody-combination-casirivimab/imdevimab-covid19-article-53-procedure-conditions-use-conditions-distribution-patients-targeted_en.pdf> [↑](#endnote-ref-4)