

## Odporúčanie SSAKI a poradného zboru hlavného odborníka pre klinickú imunológiu a alergológiu MZ SR k aktuálnej situácii v súvislosti epidémiou COVID19.

Vypracovali: Martin Hrubisko, Miloš Jeseňák, Radovan Košturiak, Peter Pružinec

Výbor SSAKI a poradný zbor hlavného odborníka pre KIA vydáva toto stanovisko a odporúčenie:

### 1. Všeobecné odporúčania

- **COVID-19 je vírusové infekčné ochorenie prejavujúce sa predovšetkým horúčkou, kašľom, únavou, bolesťou svalov, sťaženým dýchaním, prípadne aj inými zriedkavejšími príznakmi** (prejavy kataru horných dýchacích ciest, strata čuchu, nechutenstvo, bolesti brucha, hnačka);
- Hoci v niektorých aspektoch pripomína chrípku, odlišuje sa od nej možnou dlhšou inkubačnou dobou (až do 14 dní bez výraznejších príznakov), vysokou nákazlivosťou a rýchlym šírením v populácii. Bežná inkubačná doba je 5 – 7 dní. Napriek tomu je nevyhnutné dodržiavať celú odporúčanú karanténu (napr. pri návrate z ciest - v súčasnosti už nie iba zo zahraničia, pri kontakte s rizikovou osobou a pod.);
- I keď sa ukazuje, že u väčšiny infikovaných pacientov má ochorenie mierny priebeh, nevyžaduje hospitalizáciu, ani žiadnu liečbu, chorobu nesmieme podceňovať;
- Treba **dodržiavať a nepodceňovať všetky odporúčania**, ktoré nájdete na stránke Ministerstva zdravotníctva ([www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk)), Úradu verejného zdravotníctva SR ([www.uvzsr.sk](http://www.uvzsr.sk)) resp. na stránke Vlády SR ([www.korona.gov.sk](http://www.korona.gov.sk)) - obmedzenie osobných a spoločenských kontaktov, minimalizovať pobyt na miestach s väčším počtom ľudí (obchody), nosiť osobné ochranné prostriedky (tvárové rúško, prípadne ochranné rukavice), pravidelne a dôkladne si umývať ruky, na pracovisku (ambulancia, nemocnica, po kontakte s pacientom), používať dezinfekčné prostriedky na báze alkoholu.
- Je potrebné **minimalizovať pobyt pacientov v čakárni lekára**, podľa možností uprednostniť telefonickú a emailovú komunikáciu a využívať možnosti elektronického receptu;
- Budeme požadovať, aby zdravotné poisťovne na čas epidémie **uznávali elektronickú komunikáciu s pacientom ako plnohodnotnú kontrolu pacienta** a takto ju akceptovali aj vo výkazníctve lekárov;

### 2. Špecifické odporúčania

- Podľa doterajších pozorovaní **možno za hlavný rizikový faktor považovať vek**, po 60 roku života riziko stúpa s každou dekadou, rozhoduje však aj biologický vek ktorý úzko súvisí s výkonnosťou imunitného systému jedinca a výskyt chronických chorôb;
- **Alergici a pacienti s chronickými respiračnými chorobami** ako astma a CHOCHP, na základe dosiaľ publikovaných údajov, **nemajú výraznejšie zvýšené riziko závažného ochorenia** oproti ostatnej populácii. Výskyt týchto ochorení je vo väčších súboroch pacientov s COVID-19 udávaný 3-6 % pri CHOCHP, pri astme dokonca < 3%; o respiračnej alergii nateraz nie sú údaje k dispozícii, ale nič nenasvedčuje, že by táto mala predstavovať zvýšené riziko;

- Významný **rizikový faktor predstavujú kardiovaskulárne choroby**, najmä hypertenzia a **metabolické choroby** (diabetes, obezita), **onkologickí pacienti**, prípadne kombinácia viacerých chronických chorôb u jedného pacienta.
- Rizikoví sú tiež pacienti užívajúci imunosupresívnu liečbu a všetci pacienti s primárnou, prípadne sekundárnou imunodeficienciou;
- Hoci o pacientoch s primárnymi imunodeficienciami nateraz nemáme v súvislosti s COVID-19 ucelené údaje, dá sa predpokladať že ide o vysoko-rizikovú skupinu a mali by byť preto pacienti a ich rodinní príslušníci poučení o potrebe sprísnených hygienických opatrení, v ideálnom prípade by pacienti s PID mali obývať samostatnú miestnosť, pri kontakte s ľuďmi by sa aj doma mali chrániť rúškom. Mnohí títo pacienti podstupujú substitučnú imunoglobulínovú liečbu. V tejto súvislosti treba upozorniť, že zvýšenie dávky či skrátenie intervalu podávania substitučnej liečby, nemá praktický význam, pretože prípravky vyrobené z darcovskej krvi neobsahujú protilátky proti SARS-COV-2. Akokoľvek, aj napriek tomu však jednoznačne treba pokračovať v pravidelnej substitučnej, ako aj ostatnej liečbe (napr. antibiotická profylaxia, rastové faktory a i.) s cieľom predchádzať infekciám vo všeobecnosti.
- Na základe súčasných vedomostí s výnimkou imunosupresív **nepredstavujú lieky používané u našich pacientov** (antialergiká, alergénová imunoterapia, topické nosové a inhalačné kortikosteroidy) **žiadne riziko** vo vzťahu k vzniku a komplikovanému priebehu ochorenia COVID-19, preto s touto liečbou treba u našich pacientov pokračovať. **Pravidelná farmakologická liečba a pokračovanie v alergénovej imunoterapii (AIT)** vedie ku kontrole nad zápalom v dýchacích cestách, ktorý pri vzplanutí a zhoršení zvyšuje riziko pre rôzne respiračné vírusové ochorenia.
- V aktuálnom **stanovisku EAACI** k AIT sa uvádza, že pri subkutánnej forme (SCIT) treba jej pokračovanie zväziť individuálne (zohľadniť vek pacienta a ďalšie rizikové faktory), v prípade pokračovania zvoliť maximálne možné predĺženie intervalov medzi jednotlivými podaniami na prípustné maximum, toto sa však netýka liečby precitlivenosti na jed blanokrídleho hmyzu pri ktorej sa pokračuje bez zmeny, vrátane rizikových pacientov, keďže ide o vitálnu indikáciu;
- V už iniciovanej sublinguálnej alergénovej imunoterapii pokračujeme bez zmeny, predpisy na pokračovanie môžeme vydávať elektronicky, a prípadné otázky pacienta môžeme riešiť telefonicky alebo emailom. V zásade nie je ani dôvod odkladať či zrušiť iniciáciu plánovanej pred- a ko-sezónnej alergénovej imunoterapie, individuálne však zvažíme riziko pacienta vo vzťahu k návšteve zdravotníckeho zariadenia (z dôvodu podania prvej dávky);
- Niektoré typy **biologickej liečby** môžu predstavovať isté riziko imunosupresie (napr. anti-TNF), avšak nateraz sa neodporúča ani biologickú liečbu prerušovať, týmto pacientom treba venovať zvýšenú pozornosť v rámci preventívnych epidemiologických opatrení podobne ako pacientom s primárnou alebo sekundárnou imunodeficienciou;
- V porovnaní s COVID-19 sa pre pacientov s alergickými a chronickými pľúcnyimi chorobami javia byť **rizikovejšie bežné vírusové ochorenia - ako je napr. chrípka**, proti ktorej by mal byť každý takýto pacient každoročne chránený očkovaním;
- **V žiadnom prípade nie je dôvod odkladať alebo posúvať očkovanie** tak v rámci Národného imunizačného programu či **podanie odporúčaných vakcín vo vybraných skupinách** jedincov a pacientov - týka sa to očkovania proti chrípke či pneumokokom. V opačnom prípade riskujeme vznik vakcinačných dier a nové prípady už prakticky sa nevyskytujúcich chorôb, ktoré potom môžu zvýšiť náchylnosť na COVID, alebo v prípade už prebiehajúcej koronavírusovej infekcie zhoršiť a skomplikovať jej priebeh. Samozrejme, u akútne chorého

jedinca, pri dokázanej COVID infekcii, respektíve bezprostredne v období rekonvalescencie očkovanie odložíme. V ambulanciách kde sa očkuje, napríklad v ambulancii detského lekára, treba zabezpečiť oddelenie zdravých detí prichádzajúcich na pravidelné očkovanie od akútne chorých detí v čakárni - ale toto by malo byť samozrejmosťou aj v prípade, keby sme tu nemali koronavírus. Detailnejšie informácie sú v Metodickom usmernení hlavného odborníka pre VLDaD pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii o deti a dorast počas pandémie COVID-19.

### 3. Stanovisko k otázke novej podpory imunity

Vzhľadom k množstvu otázok zo strany laickej verejnosti, našich pacientov aj kolegov vydávame toto odporúčanie:

- **Jedinou prevenciou by mohla byť v budúcnosti očkovacia látka**, táto však do praxe pravdepodobne nepríde skôr, ako koncom tohto roka. Niektoré imunomodulátory, ako napríklad tzv. bakteriálne lyzáty, transfer faktor, alebo niektoré syntetické stimulátory bunkovej imunity by mohli pomôcť zmierniť priebeh choroby COVID19, skúsenosti však nie sú a nateraz ide len o neoverený predpoklad;
- I keď s konkrétnymi farmakami sa v liečbe infekcie vírusom SARS COV-2 iba získavajú skúsenosti, ukazuje sa, že možná účinnosť chlorochínu/hydroxychlorochínu je sprostredkovaná jeho imunomodulačným pôsobením, podobne to môže byť pri použití kombinácie s azitromycínom v prípade supponovanej bakteriálnej superinfekcie. Nádejnými sa ukazujú aj niektoré ďalšie antivirotiká ako remdesvir a interferony;
- **Čo môžeme spraviť sami pre seba a to isté aj poradiť našim pacientom:**
  - 7-8 hodín spánku denne, kto má problémy so spánkom, mal by sa poradiť s lekárom, lebo aj liekmi navodený spánok je lepší ako nekvalitný alebo žiaden spánok;
  - hoci sa aktuálne odporúča domáca izolácia, pohyb a športová aktivita je vítaná tam, kde nie je zhromaždených viac ľudí, ideálne je zo 7 dní v týždni absolvovať aspoň 5 dní hodinovú prechádzku na zdravom vzduchu (individuálne prechádzky v prírode, venčenie psa), tie 2 dni, ktoré nepôjdeme von si zacvičíme doma, najlepšie pri otvorenom okne;
  - keďže sa nachádzame v období roka s najnižšími koncentraciami vitamínu D, odporúčame výživové doplnky schopné zabezpečiť príjem minimálne 3000 IU denne;
  - vhodný je j C-vitamín v dávke 500-1000 mg denne, najlepšie v podobe tabliet s riadeným uvoľňovaním, vyššie dávky alebo do žily podávaný C-vitamín neodporúčame, môže to poškodiť obličky a vyššie účinnosť je otázna (naraz podanú vysokú dávku vitamínu C aj tak rýchlo vylúčime do moču), boli už publikované články o údajnom účinku vysokých dávok, podávaných intravenózne, no nič z toho sa nepotvrdilo! ;
  - zo stopových prvkov je vhodné doplniť si zinok a selén;
  - ďalšie doplnky výživy, ktoré majú overený pozitívny účinok na imunitný systém sú kvalitné probiotiká a prípravky s obsahom beta-glukánov;
  - dôležitá je zdravá výživa: treba jesť častejšie a v menších porciách, strava má byť pestrá, s dostatkom vlákniny a čerstvého ovocia a zeleniny, mäsom sa netreba prejedat'; nezabúdať na zdravé tuky a oleje obsahujúce protizápalovo pôsobiace esenciálne mastné kyseliny - okrem rybacieho oleja má vhodné zloženie olivový olej a oleje z rôznych semien a orechov, najmä ľanový a orechový, naopak, obmedziť alebo celkom vylúčiť by sme mali slnečnicový olej, ktorý obsahuje takmer výlučne omega-3 mastné kyseliny s protizápalovým účinkom.