

# WHO: aktualizacja wytycznych dotyczących terapii COVID-19

10.10.2022

opracowała: dr n. med. Martyna Biała

Na podstawie: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.5>

16 września 2022 r. ukazała się dwunasta wersja wytycznych WHO dotyczących terapii COVID-19 – Therapeutics and COVID-19: living guideline. Aktualizacja dotyczy zaleceń stosowania: remdesiwiru, terapii skojarzonej blokerów receptora interleukiny-6 (IL-6) i inhibitorów kinazy janusowej (JAK) z kortykosteroidami u pacjentów z ciężkim lub krytycznym przebiegiem COVID-19 oraz modyfikuje poprzednie zalecenia dotyczące stosowania neutralizujących przeciwciał monoklonalnych: sotrowimab i casirivimab-imdevimab u pacjentów z nieciężkim przebiegiem klinicznym COVID-19.

## **Stosowanie remdesiwiru u pacjentów z ciężkim lub krytycznym przebiegiem COVID-19**

WHO wydała warunkowe rekomendacje na stosowanie remdesiwiru u pacjentów z ciężkim przebiegiem COVID-19, natomiast nie zaleca się stosowania tego leku u pacjentów z krytycznym przebiegiem zakażenia SARS-CoV-2.

## **Stosowanie sotrowimabu u pacjentów z łagodnym przebiegiem klinicznym COVID-19**

WHO wydała silne zalecenie przeciwko stosowaniu sotrowimabu u pacjentów z łagodnym przebiegiem zakażenia SARS-CoV-2. Badania *in vitro* wykazały, że sotrowimab nie neutralizuje obecnie krążących wariantów SARS-CoV-2 i ich podwariantów. Znaczące zmniejszenie aktywności neutralizacyjnej *in vitro* silnie sugeruje brak skuteczności klinicznej przeciwciał monoklonalnych, takich jak sotrowimab. Jednak osiągnięto również konsensus co do potrzeby dowodów z badań klinicznych w celu potwierdzenia jakiegokolwiek klinicznej skuteczności nowych przeciwciał monoklonalnych.

## **Stosowanie casirivimabu-imdevimabu u pacjentów z COVID-19 (bez względu na ciężkość przebiegu klinicznego)**

WHO wydała silne zalecenie przeciwko stosowaniu casirivimabu-imdevimabu u pacjentów z zakażeniem SARS-CoV-2 (bez względu na ciężkość przebiegu klinicznego). Badania *in vitro* wykazały, że casirivimab-imdevimab nie neutralizuje obecnie krążących wariantów SARS-CoV-2 i ich podwariantów. Znaczące zmniejszenie aktywności neutralizacyjnej *in vitro* silnie sugeruje brak skuteczności klinicznej przeciwciał monoklonalnych, takich jak casirivimab-imdevimab. Jednak osiągnięto również konsensus co do potrzeby dowodów z badań klinicznych w celu potwierdzenia jakiegokolwiek klinicznej skuteczności nowych przeciwciał monoklonalnych.

## **Zalecenie dotyczące jednoczesnego stosowania blokerów receptora interleukiny-6 (tocilizumab lub sarilumab) oraz inhibitora kinazy janusowej JAK (baricytynibu)**

Zalecenia WHO wskazują, że leki te można obecnie łączyć i stosować jednocześnie z kortykosteroidami u pacjentów z ciężkim lub krytycznym COVID-19. Badania wskazują dodatkowe korzyści z dodania inhibitora kinazy janusowej JAK – baricytynibu do blokerów receptora IL-6 i ogólnoustrojowych kortykosteroidów u pacjentów z ciężkim lub krytycznym przebiegiem klinicznym COVID-19.

## **Stosowanie baricytynibu u pacjentów z ciężkim lub krytycznym przebiegiem klinicznym COVID-19**

WHO silnie rekomenduje stosowanie baricytynibu u pacjentów z ciężkim lub krytycznym przebiegiem klinicznym COVID-19. Zalecane są również kortykosteroidy i blokery receptora IL-6 (tocilizumab i sarilumab), które można podawać w skojarzeniu z baricytynibem pacjentom z ciężkim lub krytycznym przebiegiem COVID-19. Biorąc pod uwagę, że badania kliniczne nie były reprezentatywne dla populacji światowej, eksperci wskazują, że stosunek korzyści do ryzyka może być mniejszy, szczególnie na obszarach z wysokimi wskaźnikami zakażeń HIV, gruźlicy, niektórych zakażeń grzybiczych lub u pacjentów ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zakażeń oportunistycznych. Panel ekspertów przewidywał, że będą sytuacje, w których klinicyści mogą zdecydować się na mniej agresywną terapię immunosupresyjną i/lub łączyć leki w sposób stopniowy u pacjentów, których stan się pogarsza. Żadne z analizowanych badań nie obejmowało dzieci, a zatem zastosowanie tego zalecenia w grupie pacjentów pediatrycznych pozostaje niepewne.