



Klinická skupina COVID MZ

Zápis z jednání KS COVID

1. listopadu 2021, 15:30

Datum vydání: xx.xx.2021

Přítomni (bez titulů):

Prezenčně: Koziar Vašáková, Čierna Peterová, Šonka, Vymazal, Roháčová, Plíšek, Svrčinová, Šteflová, Marounek, Dlouhý, Storová, Rögnerová, Marešová, Ježo

Omluveni: Chlíbek, Adámková, Stříž

Online: Knorová, Kynčl, Bařhová, Michálek, Sajdlová, Macková, Rrahmaniová, Lengerová

1. Žádost Rumunska o pomoc (přijem pacientů)

ČR byla požádána o solidární pomoc při příjmů pacientů v kritickém stavu z Rumunska. V tuto chvíli jsou kapacity akutní péče dostačující. Plošně nedochází k omezování elektivní péče, nicméně některé nemocnice již toto omezení avizují. Avšak s ohledem na současné riziko nárůstu hospitalizovaných s covid je v tuto chvíli hlavní snahou udržet maximálně elektivní operování a postarat se kvalitně o stávající pacienty s covid. Krajští koordinátoři intenzivní péče nejsou proto nakloněni přijímat do svých nemocnic pacienty z jiných zemí.

Závěr KS: ČR je připraveno přijmout 2 pacienty v kritickém stavu za podmínky zajištění leteckého transportu rumunskou stranou na území ČR. Přijímacími nemocnicemi budou FN Motol a Bulovka.

2. Monoklonální protilátky (oslovení SMS)

Prof. Koziar Vašáková upozornila, že o možnosti preventivního podání monoklonálních protilátek dle některých účastníků CŘT nemá veřejnost stále dostatečné povědomí. CŘT navrhuje, aby byla rozšířena SMS (nynější znění: „Ohledně možnosti další léčby se obraťte na svého ošetřujícího lékaře.“), kterou lidé dostávají při pozitivě, o tyto konkrétní informace, tedy o možnosti aplikace MP.

V případě, že neznáme klinický stav pacienta, není možné doporučovat konkrétní léčbu. Stále je také nutné brát zřetel na to, že se jedná o neregistrované přípravky. Můžeme se tak dostat do konfliktu se zákonem o regulaci reklamy. Problém je také technický, 1 SMS na to kapacitně nestačí.

Závěr KS: Současná formulace je dostačující, je na ošetřujícím lékaři, aby byl dostatečně informován a zajistil pacientovi odpovídající léčbu. Je třeba stále posilovat informovanost PL.

S nedostatečnou informovaností veřejnosti souvisí také neochota nechat si tyto dávky aplikovat.

Dále byla diskutována potřeba nové **objednávky MP**. Počty aplikací dle ISIN stoupají a s ohledem na spotřebu za posledních 10 dní je potřeba pomýšlet na novou objednávku. Přednost budeme dávat Regn-Cov.

	Bamlanivimab/etesivimab	Regn-Cov2
Celkem ke dni 20.10.2021	1131	1336
Celkem ke dni 1.11.2021	1278	2242
Rozdíl	147	1114

Úkol: zjistit přesný počet zásob MP v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Případně musíme zajistit nové dodávky MAb

Dalším problémem je také nedostatečná **kapacita aplikačních míst**, přitom nejdůležitější je okamžité podání.

Závěr KS: Možnost aplikovat MP bude rozšířena na obecně všechny nemocnice akutní lůžkové péče, které mají urgentní péči alespoň v jednom ze základních oborů (interna, chirurgie). Zdravotní pojišťovny i MZ toto zohlední ve svých opatřeních.

3. Podněty VPL

- **Role AGtestů, testování**

Ve většině ordinací PL je nyní dostupné testování Ag testem, ale jen v menší části standardně funguje PCR testování, tzn. pro confirmaci jsou pacienti odesíláni do odběr. center, v některých lokalitách vzdálených třeba 20 km od ordinace. Navíc motivace lidí podstupovat 2 testy je malá, jejich cestování z ordinace na testovací místo zvyšuje riziko přenosu infekce. Některé lab. požadují spec. chlazení vzorku na PCR a transport do 6 hodin, což dle našich informací vycházejících ze strategie testování není třeba – postačí dodat do 72 hod se sklad v běžné chladničce s monitor. teplotou. Prosíme o vyjasnění a informování všech laboratoří – jak skladovat vzorek odebraný v ordinaci/na návštěvě, za jakou max. dobu může být vyšetřen.

Závěr KS: Stále platí, že pro pozitivní ag test je nutno konfirmovat PCR testem. Není tolerována dg nastavená pouze na ag testu + příznacích. Symptomatický jedinec plus pozitivní Ag test je pouze nástroj pro rychlé rozhodnutí a diagnostickou rozvahu.

Je nutné informovat laboratoře vyšetřující PCR, že je třeba nastavit svozy z maxima ordinací PL a zásobit je odběrovým materiálem.

- V případě respiračního infektu s negativním Ag testem neposílá PL na konfirmační PCR test.
- **Intervaly očkování – odstupy od aplikace jiných OL**

Z doporučení České vakcinologické společnosti vyplývá, že lze očkovat nezávisle na jakémkoliv jiném očkování, tzn. možno aplikovat vakcínu proti covid-19 jak společně s jakoukoliv vakcínou, tak i s jakýmkoliv odstupem. Dle doporučení ČVS mohou být dvě inaktivované vakcíny podávány současně v jeden den nebo v jakémkoli intervalu mezi dávkami. Toto je částečně v rozporu s dlouho zažitými předchozími doporučeními, SPC mnoha vakcín vyhláškou 537/2006 - má být dodržen 14denní odstup dle par 14 odst. (2) Současně lze očkovat na různá místa těla živé i neživé očkovací látky. Pokud není provedeno podání různých očkovacích látek současně, dodržuje se po podání živých očkovacích látek interval 1 měsíce a po podání neživých očkovacích látek interval 14 dní; po očkování proti tuberkulóze lze očkovat nejdříve za 2 měsíce, avšak vždy až po zhojení prvotní reakce. Ve výjimečných případech, jestliže to vyžaduje zdravotní stav fyzické osoby nebo potřeba navození požadovaného stavu odolnosti, lze uvedené intervaly zkrátit. Očkování proti covid-19 může být považována za splňující podmínku zmiňovaného výjimečného stavu. Co je ale podstatné, že doporučení ČVs vychází z nových doporučení US Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) – viz aktualizované stanovisko CDC z 5.8. 2021, Timing and Spacing of Immunobiologics, dostupné na <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/timing.html>

Závěr KS: Vakcíny proti nemoci covid-19 je možné aplikovat současně s jinou vakcínou nebo v jakémkoli intervalu od jiných vakcín, pokud není v SmPC souběžně podané vakcíny upraveno jinak.

KS také doporučuje ponechat odstup 3. dávky na 6 měsících. (Pozn. Spikevax a Comirnaty mají dle SmPC možnost podání dodatečné dávky u imunokompromitovaných pacientů: z SmPC: Těžce imunokompromitované osoby ve věku 12 let a starší Třetí dávka může být podána nejméně 28 dní po druhé dávce jedincům s těžkou poruchou imunity.)

- **Zaměnitelnost vakcín**

V doporučení České Vakcinologické společnosti z 27/8/2021 je napsáno:

„V případě dvoudávkového očkovacího schématu je doporučeno pro druhou dávku použít stejnou očkovací látku. Vakcíny od různých výrobců nejsou zaměnitelné. V případě chybné aplikace druhé dávky od jiného výrobce se dávka počítá a další dávka není indikována. V některých ojedinělých případech, především při kontraindikaci druhé dávky stejné vakcíny, je možné použít tzv. heterologní prime-boost schéma, tedy jinou vakcínu pro druhou dávku. Pokud by byla tato možnost využita v pořadí mRNA – vektorová vakcína, pro druhou dávku je preferována vakcína společnosti Janssen. V případě heterologního schématu musí být interval mezi dávkami nejméně 28 dní. Osoby, které dostaly jednu dávku vakcíny Vaxzevria, by měly dostat i druhou dávku této vakcíny bez ohledu na věk. U osob mladších než 60 let je ale možné jako druhou dávku použít mRNA vakcínu. V některých dalších situacích, např. při kontraindikaci druhé dávky mRNA vakcíny, je možné jako druhou dávku osobám mladších než 60 let aplikovat vektorovou vakcínu po individuálním zvážení přínosu a rizika vakcinace.“

Pokud je možné již vakcíny zaměňovat, pak bychom ocenili, kdyby toto doporučení bylo někde jednoznačně formulováno – nejen v e-mailové komunikaci. Pokud by totiž došlo např. k vážným nežádoucím účinkům a pacient (nebo jeho rodina) nás žalovali, pak se obáváme, že za současné situace by to byl asi velký problém. Z rozhodnutí MZ <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Rozhodnuti-o-docasnem-povoleni-pouziti-registrovanych-lecivych-pripravku-Comirnaty-a-Spikevax-posilovaci-davka-s-ucinnosti-od-18-10-2021.pdf> jsme to tak jednoznačně nepochopili a ani naši pacienti.

Závěr KS: Po jedné dávce vektorové vakcíny je možné aplikovat 1 dávku mRNA vakcíny, případně dvě dávky pokud bude provedeno také přeočkování nebo se bude jednat v indikovaných případech o třídávkové schéma. Podobně po dvou dávkách vektorové vakcíny lze použít jednu dávku jakékoli registrované mRNA vakcíny pro přeočkování. Nyní je to možné v případě nežádoucí reakce a je třeba požádat o zanesení do ISIN. KS doporučuje umožnit tato heterologní kombinovaná schémata zaneset a vpisovat do ISIN, bez omezení pouze na případy nežádoucích reakcí.

Řed. Bařhová informovala členy KS, že pan ministr dnes podepsal rozhodnutí, že u Moderny je doporučeno aplikovat ve 3. dávce pouze poloviční dávkování, bez ohledu na původní vakcínu. Obecně platí, že pro přeočkování 3. dávkou se používá Pfizer a Moderna. Moderna se tedy používá v poloviční dávce (0,25 ml obsahující 50 mikrogramů mRNA).



Bude také ve spolupráci s nám. pro legislativu provedena revize všech opatření týkajících se očkování (3. dávky, uznávání certifikátů ze zahraničí atd.)

- Léková žádanka ISIN dle předch. domluvy dosud nebyla upravena (stále nastaven výběr bamlanivimab/REG COV/isoprinosin/ivermectin. Urgován nám. Blaha.
- Platí, že pokud je v rodině covid + nemocný, tak je karanténa členům rodiny ve spol. dom., kteří nejsou očkovaní, ukončována 7. dnem, pokud je PCR 5.-7. den negativní. I pro rodinné kontakty ze společné domácnosti tedy platí ukončení karantény po 7 dnech, pokud je karanténa ukončena negativním testem.
- Požadavku PL omezit pracovně-lékařské služby nelze vyhovět. Bylo to možné pouze v nouzovém stavu. Samotný PL tuto pravomoc nemá, jde o zákonem předepsané preventivní prohlídky.
- Problémy s aplikací monoklonálních protilátek:
 - Ne vždy bylo možné z kapacitních důvodů ze strany aplikačního místa pacienta odeslat ihned po stanovení dg.
 - Některá aplik. místa vyžadovala PCR test, ač dohodnuto že stačí ag test + příznaky
 - Některá aplik. místa nedoporučila podání očkovaným rizikovým pac. s covid +
 - Některá aplik. místa odmítla podání v rámci postexpoziciční profylaxe
 - V některých krajích nefungují infekční sanitory, pakliže pacient nemůže dorazit po vlastní ose, není jasné, jak zajistit převoz

4. Vyžadování OTN zaměstnavateli? (Otázka ze strany zaměstnavatelů)

Závěr: KS nedoporučuje plošné testování zaměstnanců. Pokud chce zaměstnavatel OTN aplikovat, pak jako zaměstnanecký benefit. Nemělo by mu v tom být bráněno, podmínkou je, že si je uhradí z vlastních zdrojů. KS doporučuje využívat homeoffice.

Řed. Marounek: Není dořešeno co dělat v případě, že zaměstnanec odmítne OTN. Bude muset pracovat v respirátoru? Na druhou stranu, pokud někdo doloží OTN, tak by respirátor nemusel nosit?

5. Omezení pro hromadné akce?

Nyní se musí dokládat OTN. Od 15.11. vstupy pouze pro očkované nebo s PCR testem, ne s AG testem. Pokud se situace ještě zhorší, pak pouze ON (očkovaní nebo do 6 měsíců po prodělané nemoci covid-19).

6. Testování v rámci příjmu pacientů do ZZ



KS odsouhlasila následující teze týkající se příjmu pacientů do ZZ:

- Stávající doporučení nezakazuje testovat pacienty, kteří přicházejí do nemocnice a je v kompetenci každého ZZ; (pozn. Pozor – nyní je Ag testování realizováno dle MO MZ a od 1.11.2021 není hrazeno u neočkovaných.)
- testování není rutinní součástí předoperačního vyšetření, nemůže být vyžadováno po PL;
- testování pacientů před závažným elektivním výkonem je s výhodou, výkon možno odložit a snížit tak riziko komplikací;
- u elektivní operace lze pacienta před výkonem v rámci širší předoperační přípravy efektivně naočkovat a snížit tak riziko onemocnění covid v perioperačním období;
- testování nemocných v intenzivní péči považujeme za vhodné s ohledem na epidemiologická opatření na pracovišti i v kontextu ochrany personálu.

Další termín jednání: **8.11.2021 12:00**

Datum zápisu: 1.11.2021

Zapsal: Mgr. Lenka Blažková

Schválila: prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D.