

KËSHILLA

PËR MJEKIM AMBULATOR TË KOVID-19

1

Të dhënat bazë

2

Virologjia

3

Epidemiologjia

4

Patogjeneza dhe pasqyra klinike

5

Spektri klinik i Kovid-19

6

Diagnoza

7

Parandalimi i SARS-KoV-2

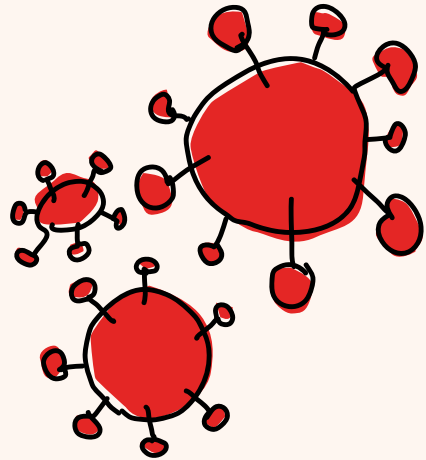
8

Terapia

9

Burimet

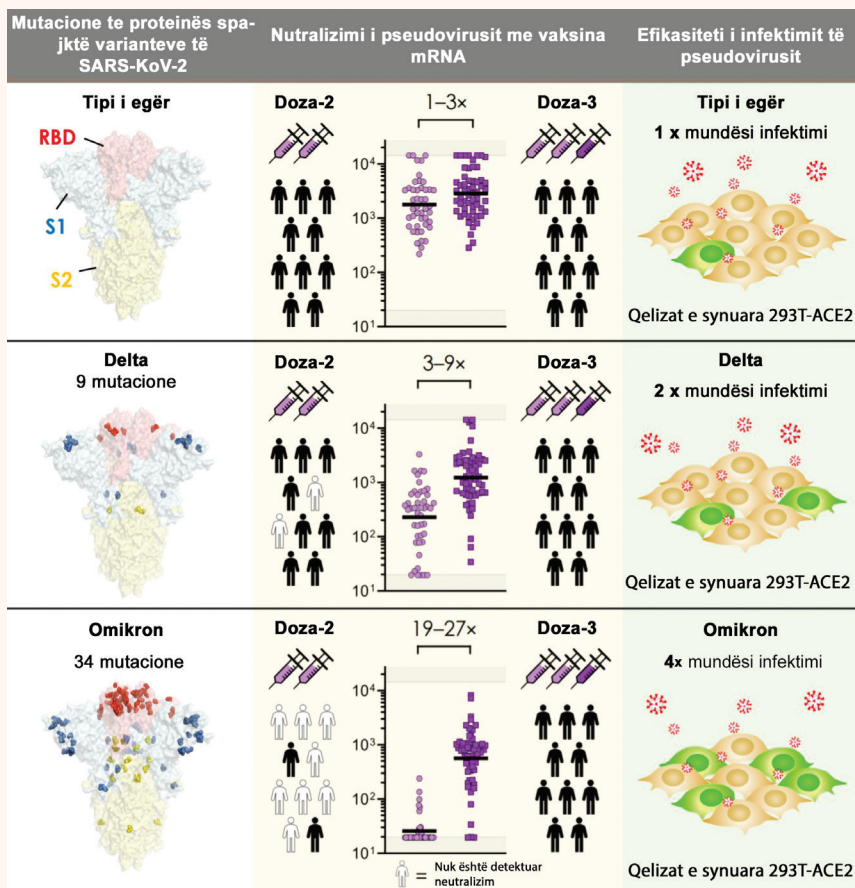
- Virusi SARS-KoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, e shkakton sëmundjen Kovid-19 (COVID-19). SARS-KoV-2 është përgjegjës për pandeminë e cila ende vazhdon, që ka filluar disa muaj pasi janë raportuar rastet e para në Kinë në dhjetor të vitit 2019.
- Kovid-19 nuk është sëmundje sezonale. Gjatë viteve të fundit kemi pasur disa valë, të cilat kanë ndodhura në muajt e pranverës të vitit 2020 (me variantin Vuhan), më pas gjatë muajve të dimrit kemi pasur një valë (me variantin britanik ose alfa). Pastaj e kemi pasur një valë edhe në muajt e verës së vitit 2021 (me variantin indian ose delta), ndërsa vala e fundit ishte në vitin 2022 (me variantin omikron të Afrikës së Jugut).
- Grupet në rrezik janë qytetarët e moshuar, mbi 60 vjeç, veçanërisht ata që kanë një ose më shumë sëmundje shoqëruese, si dhe personat nën 60 vjeç që kanë më shumë sëmundje shoqëruese. Rekomandimi për popullatën e përgjithshme është që të vaksinohen sa më shpejt për të arritur imunitet të lartë kolektiv, si bazë për përfundimin e pandemisë. Vaksinimi kundër SARS-KoV-2 është falas për të gjithë, me qëllim të mbrojtjes së shëndetit të të gjithë qytetarëve nga Kovid-19.
- SARS-KoV-2 mund të zbulohet me RT-PCR (reverse transcription-polymerase chain reaction) ose testi i antigenit (i shpejtë) në një kampion të marrë nga trakti i sipërm respirator (strisho nazofaringeale).
- Mjekimi i Kovid-19 te pacientët është zakonisht simptomatik, me terapi specifike antivirale për sëmundjen.



- SARS-KOV-2 ndryshon vazhdimisht si rezultat i mutacioneve gjenetike, që ndodhin gjatë riprodhimit të tij. Këto mutacione potencialisht mund të rrisin ose ulin transmetimin dhe virulencën. Përveç kësaj, mutacionet mund të rrisin aftësinë e virusit për t'iu shmangur përgjigjeve imune, të krijuara nga infeksioni i kaluar ose vaksinimi me SARS-KoV-2. Kjo mund ta rrisë rrezikun e infektimit të sërishëm ose ta zvogëlojë efikasitetin e vaksinave.
- Që nga dhjetori i vitit 2020, janë identifikuar disa variante, të cilat Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) i ka emërtuar me shkronja greke. Variantet e SARS-KoV-2 referohen si “variantet e shqetësimit” (VOCs) nëse shfaqin karakteristika të caktuara, siç është rritja e transmetimit të virusit, aftësia për anashkalim të imunitetit ose virulenca e shtuar.



- Varianti B.1.1.529 (omikron) u evidentua si variant shqetësues në nëntor të vitit 2021. Që kur u bë varianti dominues në pjesë të Afrikës, raste të Covid-19 të shkaktuara nga varianti omikron janë raportuar në mbarë botën. Provat e hershme sugjerojnë se varianti omikron mund të jetë 500% më i lehtë për t'u përhapur se variantet e tjera, mirëpo janë të kufizuara të dhënat lidhur me ashpërsinë e sëmundjes së shkaktuar nga ky variant. Varianti B.1.1.7 (alfa) u identifikua për herë të parë në Mbretërinë e Bashkuar. Varianti B.1.351 (beta) fillimisht u identifikua në Afrikën e Jugut, varianti P.1 (gama) u identifikua në Manaus, Brazil dhe është shfaqur në Shtetet e Bashkuara.



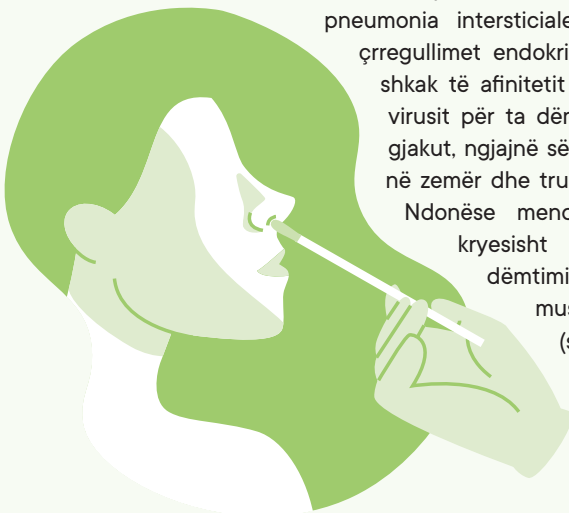
Burimi: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.12.033>

- Pandemia me SARS-KoV-2 tregoi se Kovid-19 është një sëmundje që të paktën deri më tani nuk ka qenë sezonale, variantet e tij janë shfaqur dhe përhapur përgjatë të gjitha stinëve dhe në të gjitha kushtet klimatike. Megjithatë, periudha e muajve të dimrit, kur njerëzit kalojnë më shumë kohë në ambiente të mbyllura konsiderohet si një rrezik shtesë për transmetim më të madh të virusit.
- Ashpërsia e formës klinike të sëmundjes kushtëzohet nga lloji i variantit dominues në një periudhë të caktuar. Varianti Delta shkaktoi forma të rënda klinike të sëmundjes dhe një nevojë të shtuar për trajtim intensiv. Varianti Omikron, megjithëse është kryesisht më i butë në formë klinike, ka ende një transmetueshmëri më të lartë dhe një numër të madh rastesh aktive.



- Transmetimi i SARS-KoV-2 bëhet kryesisht nga pikat ajrore, nëpërmjet aerosoleve të nxjerra nga një person i infektuar, si dhe nëpërmjet kontaktit të drejtpërdrejtë.
- Periudha e inkubacionit dallon për variante të ndryshme, inkubacioni më i gjatë ka qenë 14 ditë (për variantin e egër Vuhan), ndërsa për Omikron është nga 1 deri në 3 ditë.
- Ekskretimi i virusit mund të fillojë që 2 ditë para fillimit të simptomave klinike.
- Kohëzgjatja e simptomave kryesore është zakonisht 5 deri në 7 ditë.
- Simptomat tipike të Kovid-19 manifestohen me dhimbje të fytit, teshtitje, rrjedhje hundësh, dhimbje koke, dhimbje në të gjithë trupin, lodhje, ethe, kollë dhe humbje të shqisave të nuhatjes (anosmia) dhe shijes (ageusia), si dhe ndryshimi i shijes së ushqimit (disguesia). Me variantin omikron shoqërohen simptomat e rrugëve të sipërme të frymëmarrjes, si hunda e zënë dhe teshtitja. Simptomat tjera të raportuara përfshijnë, por nuk kufizohen vetëm në, diarre, marramendje, dhimbje barku, anoreksi dhe të vjella. Shfaqja e dispnesë një javë pas fillimit të simptomave fillestare është indikacion, që sugjeron se kemi të bëjmë me Kovid-19.

● Komplikimet më të shpeshta të Kovid-19 janë pneumonia interstiale virale, lezionet hepatike, çrregullimet endokrine, insuficiencia renale. Për shkak të afinitetit veçanërisht të theksuar të virusit për ta dëmtuar endotelin e enëve të gjakut, ngjajnë sëmundjet vaskulare kryesisht në zemër dhe tru, por edhe në sisteme tjera. Ndonëse mendohet që Kovid-19 është kryesisht një sëmundje endoteliale, dëmtimi që mund të shkaktojë në mushkëri në formën e ARDS (sindroma e shqetësimit akut të frymëmarrjes) dhe shokut septik janë shkaqet më të zakonshme të vdekjes së pacientëve me Kovid-19.



- Spektri i simptomave të sëmundjes mund të variojë nga infeksioni asimptomatik në një formë të lehtë (ethe, kollë, dhimbje fyti, dhimbje koke, dobësim, dhimbje muskulore, të vjella, diarre, anosmi dhe aguesi, por pa gulçim, dispne ose radiografi ose skanim me tomografi kompjuterike (TK) jonormale) dhe pasqyra të moderuar klinike (personat me shenja klinike të sëmundjes së organeve të poshtme të frymëmarrjes: krepitacione të auskultimit dhe/ose pasqyrë radiografike me rreze X, ngopje me oksigjen (saturim) (SpO₂) ≥ 94%) deri në sëmundje të rënda dhe kritike me ARDS, shok septik dhe vdekje,
 - Forma e rëndë e sëmundjes (e përcaktuar si dispne, frekuencë respiratore ≥ 30 frymëmarrje në minutë, raport i ngopjes me oksigjen [SpO₂] i presionit të pjesshëm arterial të oksigjenit ndaj fraksionit të oksigjenit mbështetës [PaO₂/FiO₂] <300 mmHg dhe/ose pulmonar > 50%.
 - Forma kritike e sëmundjes (e përcaktuar si dështim i frymëmarrjes, shoku septik dhe/ose mosfunksionimi i më shumë organeve).
- Anomalitë e vërejtura në radiografinë (rrezet X) të gjoksit te pacientët me Covid-19 dallojnë, mirëpo dobësimet bilaterale multifokale (fenomeni i qelqit të qumështit) janë më të zakonshmet.
- Anomalitë që shihen në tomografinë e kompjuterizuar të gjoksit gjithashtu ndryshojnë, mirëpo dobësimet periferike dypalëshe janë më të zakonshme (zonat e pamjes së qelqit të qumështit), andaj zonat e konsolidimit zhvillohen më vonë përgjatë rrjedhës klinike të sëmundjes. Një skanimi me tomografi kompjuterike mund të jetë normal në fillimin e infeksionit dhe mund të jetë me ndryshime të përcaktuara edhe në mungesë të simptomave.

Gjetjet e zakonshme laboratorike te pacientët me Covid-19 përfshijnë leukopeni dhe limfopeni. Parametrat laboratorikë të ndërlidhur me rezultatin e pafavorshëm klinik përfshijnë nivele të ngritura të aminotransferazave, laktat dehidrogenazës, proteinës C-reaktive, ferritinës, IL-6, D-dimerëve, rritjes së kohës së protrombinës, rritjes së troponinës, rritjes së kreatinin fosfokinazës, insufinecës akute të veshkave.

- Aktualisht nuk dihen pasojat afatgjata të nga Covid-19.

Infeksioni SARS-KoV-2 ndërlidhet me potencialin për sindromën e rëndë inflamatore multisistemike te fëmijët, SIM (MIS-C, Multisystem inflammatory syndrome in children) dhe të rriturit, si dhe me sindromën e gjatë të Covid-19

- Infeksioni asimptomatik ose para-simptomatik - individë që janë pozitivë me SARS-Kov-2, të vërtetuar nga një test virulence (NAAT) (nucleic acid amplification test) ose testi i reaksionit zinxhir polimerazë, PCR (Polymerase Chain Reaction), por që nuk kanë simptoma karakteristike të Kovid-19.
- Sëmundje e lehtë - individë që kanë ndonjë nga shenjat dhe simptomat e Kovid-19 (p.sh. kollë, dhimbje fyti, lodhje, dhimbje koke, dhimbje muskujsh, ethe, trazim barku, të vjella, diarre, humbje të shijes dhe nuhatjes), por nuk kanë mungesë të frymëmarrje, dispne ose pasqyrë jonormale radiologjike të gjoksit.
- Sëmundje mesatarisht e rëndë - pacientët me simptoma dhe shenja klinike të sëmundjes së rrugëve të poshtme të frymëmarrjes ose shenja radiologjike (rrezet X), por kanë ngopje me oksigjen (SpO_2) $\geq 94\%$ të ajrit të ambientit.
- Sëmundja e rëndë - pacientët me $SpO_2 < 94\%$ të ajrit të ambientit, raporti i presionit të pjesshëm arterial të oksigjenit me një pjesë të oksigjenit të mbëshetur (PaO_2/FiO_2) < 300 mmHg, frekuenca e frymëmarrjes > 30 frymëmarrje/min. ose infiltrate pulmonare $> 50\%$.
- Sëmundje kritike - pacientët me dështim të frymëmarrjes, shok septik dhe/ose mosfunksionim të shumë organeve.

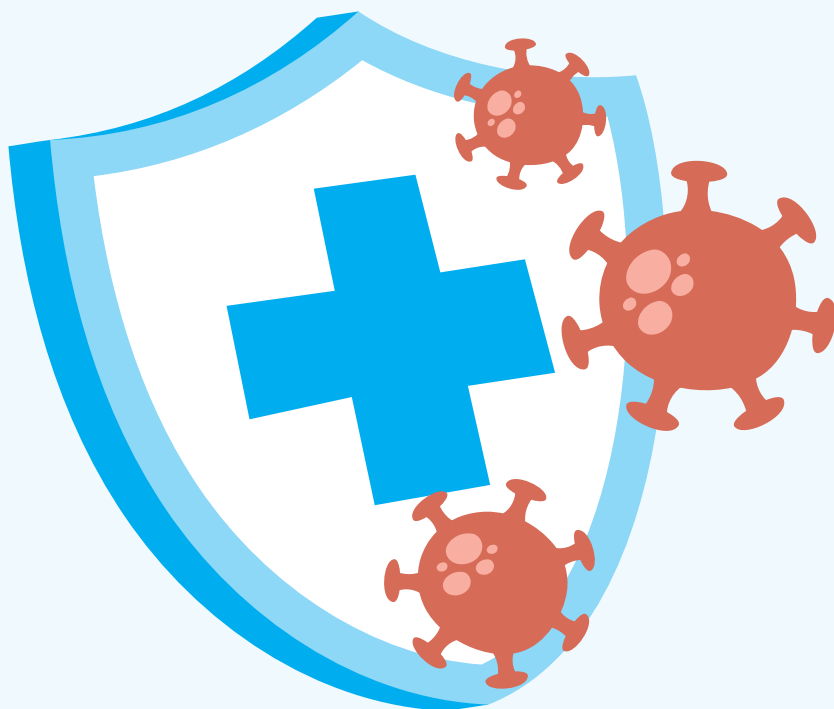
6

DIAGNOZA E KOVID-19

- Për ta diagnostikuar infeksionin akut me SARS-KoV-2, rekomandohet përdorimi i një testi përforcues të acidit nukleik (NAAT) ose testi i reaksionit zinxhir polimerazë (PCR) në një kampion (strisho) të marrë nga trakti i sipërm respirator (p.sh. strisho nazofaringeale, hundore, ose mostër orofaringeale).
- Testi PCR ose NAAT nuk duhet të përsëritet te një person asimptomatik brenda 90 ditëve pas një infeksioni të mëparshëm SARS-Cov-2, edhe nëse personi ka pasur ekspozim të konsiderueshëm ndaj virusit;
- Riinfektimi me SARS-KoV-2 raportohet te personat që kanë pasur më parë infeksion SARS-KoV-2;
- Rekomandohet të mos përdoret testimi serologjik (p.sh. testimi i antitropave) si bazë e vetme për diagnozën e infeksionit akut SARS-KoV-2;
- Nuk rekomandohet përdorimi i testeve serologjike (d.m.th. testimi i antitropave) për të përcaktuar nëse një person është imun ndaj infeksionit SARS-KoV-2.



- Transmetimi i SARS-KoV-2 ndodh kryesisht nëpërmjet ekspozimit ndaj piklave të frymëmarrjes. Ekspozimi mund të ndodhë kur dikush thith pika ose grimca që e përmbajnë virusin (rreziku më i madh i transmetimit është deri në 2 metra nga burimi infektiv) ose kur virusi bie në kontakt me mukozën përmes duarve të kontaminuara me virusin.
- Rrallëherë, pikat dhe grimcat respiratore SARS-KoV-2 mund të transmetohen përmes ajrit në një distancë prej më shumë se 2 metra, me çka njerëzit mund të infektohen nëse kalojnë ose qëndrojnë në një dhomë ku ka qëndruar më parë një person i infektuar.
- Infeksioni SARS-KoV-2 nga pikat e frymëmarrjes ose transmetimi i grimcave zakonisht ndodhë pas ekspozimit të zgjatur (më shumë se 15 minuta) dhe kontaktit me një person të infektuar në ambientet e mbyllura me ventilim të dobët.
- Rreziku i transmetimit të SARS-KoV-2 mund të reduktohet duke mbuluar gojën gjatë kollitjes dhe teshtitjes dhe duke mbajtur një distancë prej të paktën 2 metrash nga të tjerët. Kur nuk është e mundur të ruhet një distancë konstante, mbulimi i fytyrës mund ta zvogëlojë përhapjen e piklave infektive nga njerëzit e infektuar me SARS-KoV-2 te të tjerët. Larja e shpeshtë e duarve gjithashtu e redukton në mënyrë efektive rrezikun e infeksionit.
- Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet t'i ndjekin rekomandimet për përdorimin e duhur të pajisjeve mbrojtëse personale.
- Transmetimi i virusit 7 deri në 10 ditë pas simptomave të para të sëmundjes nga një person imunokompetent me një pasqyrë klinike të lehtë dhe/ose mesatarisht të rëndë ka pak gjasa të ndodh.
- Vaksinimi kundër Kovid-19 rekomandohet fuqimisht sa më shpejt të jetë e mundur për të gjithë personat e kualifikuar nën Komitetin Kombëtar të Imunizimit si metoda më efektive e profilaksisë para ekspozimit.
- Antitruapat monoklonalë - Tiksagevimab plus cilgavimab (Evusheld/evushild) rekomandohen për profilaksinë të administruar si profiaksë e paraekspozuar – PrEP profilaksë e SARS-KoV-2 për persona të rritur dhe adoleshentë (mosha ≥ 12 vjeç dhe me peshë ≥ 40 kg), të cilët nuk kanë infeksion SARS-KoV-2 dhe nuk kanë qenë në kontakt me person të infektuar, dhe të cilët



kanë mesatarisht ose seriozisht imunitet të dobësuar, që mund të kenë përgjigje joadekuate imune ndaj vaksinimit kundër Kovid-19, ose që nuk janë në gjendje të vaksinohen plotësisht me ndonjë vaksinë të disponueshme kundër Kovid-19, për shkak të një historie të dokumentuar të reagimeve të rënda negative ndaj vaksinës ose ndonjë prej përbërësve të saj.

- Tiksagevimab plus cilgavimab nuk është zëvendësues i vaksinimit kundër Kovid-19 dhe nuk duhet të përdoret te individë të pavaksinuar, për të cilët rekomandohet vaksinimi kundër Kovid-19, dhe te të cilët pritet që të ketë një përgjigje adekuate.
- Nëse rezervat e tiksagevimab plus cilgavimab janë të kufizuara, përparësi për përdorim si PrEP duhet t'iu jepet atyre që janë më të rrezikuar nga forma të rënda të Kovid-19.
- Rekomandohet të mos përdoret bamlanivimab plus etesevimab dhe casirivimab plus idevimab për profilaksinë pas ekspozimit (PEP), pasi ato nuk kanë efekt ndaj variantit B.1.1.529 (omikron).

- Trajtimi i pacientëve me Kovid-19 të pashtuar në spital duhet të përfshijë ofrimin e mbështetjes profesionale mjekësore, duke marrë parasysh nevojën për terapi specifike për Kovid-19 për pacientët me rrezik të lartë të përkeqësimit të sëmundjes, marrjen e hapave për ta reduktuar rrezikun e transmetimit të SARS-KoV-2 (përfshirë izolimin e pacientit) dhe këshillimin e pacientëve se kur dhe si t'i kontaktojnë ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe kur të kërkojnë një ekzaminim, gjegjësisht vlerësim të gjendjes shëndetësore.
- Kurdoherë që është e mundur, numri i pacientëve me simptoma të Kovid-19 duhet të tkurret, duke kontaktuar një profesionist mjekësor për të përcaktuar nëse pacienti kanë nevojë për terapi specifike për Kovid-19 dhe nëse ka nevojë për kujdes shtesë për pacientin.
- Pacientët me dispne duhet t'i referohen mjekut familjar dhe duhet të monitorohen nga afër për ditët e para pas fillimit të dispnesë për ta vlerësuar përkeqësimin e gjendjes së frymëmarrjes.
- Monitorimi i pacientit përfshin monitorimin e shenjave vitale, gjetjet e kontrollit fizik, faktorët e rrezikut për përparimin drejt sëmundjes së rëndë dhe disponueshmërinë e burimeve të kujdesit shëndetësor.
- Tashmë janë të disponueshme disa opsione mjekimi për trajtimin e pacientëve ambulatorë me forma të lehtë dhe mesatare të sëmundjes me Kovid-19, të cilët përballen me rrezik të lartë që sëmundja e tyre të merr hov. Një sërë faktorësh mund të ndikojnë në zgjedhjen e opsionit më të mirë të mjekimit të një pacienti të caktuar. Këta faktorë e përfshijnë efikasitetin klinik dhe disponueshmërinë e opsionit të mjekimit, mundësinë e administrimit të barnave parenteral (p.sh. remedisivir)

NIVELI (VENDI) PËR MJEKIMIN E PACIENTIT	REKOMANDIMET E PANELIT
<p>Nuk ka nevojë për shtrim në spital ose oksigjen shtesë</p>	<p>Të gjithë pacientëve duhet t'u ofrohet terapi sipas simptomave të shfaqura (AIII).</p> <p>Për pacientët me rrezik të lartë të zhvillimit të simptomave të rënda të Covid-19 (terapi të janë të prioritizuara sipas efikasitetit dhe adekuatshmërisë):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nirmatrelvir i fuqizuar me Ritonavir (Paxlovid)^{b,c} (Alla) • Sotrovimab^d (Alla) • Remdesivir^{c,e} (BIIa) • Molnupiravir^{c,f} (CIIa) <p>Paneli nuk e rekomandon përdorimin e dexamethasone ose kortikosteroide tjera nëse nuk ka indikacione tjera (AIII).^g</p>
<p>Personi i liruar nga ambienti spitalor në gjendje të qëndrueshme, që nuk ka nevojë për oksigjen shtesë.</p>	<p>Paneli nuk e rekomandon përdorimin e remdesivir (Alla), dexamethasone^g (Alla), ose baricitinib^g (Alla) pas lëshimit nga spitali.</p>
<p>Personi i liruar nga ambienti spitalor në gjendje të qëndrueshme, që ka nevojë për oksigjen shtesë</p> <p><i>Për ata që janë në gjendje mjaftueshëm të qëndrueshme për t'u lëshuar nga spitali, por që ende kanë nevojë për oksigjen^h</i></p>	<p>Nuk ka prova të mjaftueshme për ta rekomanduar ose ndaluar përdorimin e vazhdueshëm të remdesivir ose dexamethasone.</p>
<p>Personi i liruar nga mjekimi ambulator përkundër nevojës së re ose të rritur për oksigjen shtesë</p> <p><i>Kur burimet spitalore janë të kufizuara, është e pamundur të pranohen pacientë në spital, andaj sigurohet monitorim i afërt i pacientit</i></p>	<p>Paneli rekomandon përdorimin e dexametasonë 6 mg PO një herë në ditë gjatë terapisë shtesë me oksigjen (dexamethasone nuk duhet të përdoret për më shumë se 10 ditë) me monitorim të kujdeshëm për efektet anësore (BIII).</p> <p>Meqenëse pacientët e shtruar në spital me një nevojë të ngjashme për oksigjen kanë nevojë për remdesivir, klinikat mund ta konsiderojnë përdorimin e tij në një ambient të tillë. Duke qenë se remdesivir jepet përmes infuzionit me kripë deri në 5 ditë rresht, mund të ketë pengesa logjistike për dhënien e remdesivirit jashtë spitalit.</p>
<p>Vlerësimi i rekomandimeve: A = fuqishëm; B = mesatar; C = sipas dëshirës</p> <p>Vlerësimi i dëshmimeve: I = një ose më shumë ekzaminime sipas zgjedhjes së rastit pa kufizime të mëdha; IIa = prova tjera sipas zgjedhjes së rastit ose analiza të nëngrupeve të provave sipas zgjedhjes së rastit; IIb = ekzaminim pa zgjedhje të rastit ose testimi i grupit të vëzhgimit; III = mendim profesional</p>	

- Grupeve të rrezikut për terapi specifike antivirale (anti SARS-KOV-2) duhet t'u jepet përparësi bazuar në 4 elementë kyç: moshë, statusi i vaksinimit, statusi imunitar dhe prania e faktorëve të rrezikut për përkeqësim klinik të sëmundjes. Shihni tabelën e mëposhtme.

KATEGORIA	GRUPET E RREZIKUT
1	<ul style="list-style-type: none"> • Individët me imunitet të kompromentuar, që nuk pritet të kenë një përgjigje adekuate imune ndaj vaksinës Covid-19 ose infeksionit SARS-KoV-2, për shkak të kushteve paraekzistuese, pavarësisht nga statusi i vaksinimit (shih kushtet që e përkeqësojnë imunizimin); ose • Individë të pavaksinuar, të cilët është më i madh rreziku i sëmundjes serioze (të gjithë personat \geq 75 vjeç ose të gjithë personat e moshës \geq 65 vjeç me faktorë klinik të rrezikut)
2	<ul style="list-style-type: none"> • Personat e vaksinuar në rrezik të lartë të sëmundjeve të rënda (të gjithë personat \geq 75 vjeç ose të gjithë personat e moshës \geq 65 vjeç me faktorë klinik rreziku)
3	<ul style="list-style-type: none"> • Personat e vaksinuar në rrezik të lartë të sëmundjeve të rënda (të gjithë personat \geq 75 vjeç ose të gjithë personat e moshës \geq 65 vjeç me faktorë klinik rreziku) • Personat e vaksinuar që nuk e kanë marrë dozën e tretë të Covid-19 ka të ngjarë të jenë në rrezik më të lartë për sëmundje të rënda; pacientëve që nuk e kanë marrë dozën e tretë dhe që bëjnë pjesë në këtë kategori duhet t'u jepet përparësi në mjekim.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Personat e vaksinuar në rrezik të lartë të sëmundjeve të rënda (të gjithë personat \geq 75 vjeç ose të gjithë personat e moshës \geq 65 vjeç me faktorë klinik të rrezikut) • Personat e vaksinuar që nuk kanë marrë një dozë të tretë të Covid-19 ka të ngjarë të jenë në rrezik më të lartë për sëmundje të rënda; pacientëve që nuk kanë marrë një dozë të tretë dhe që bëjnë pjesë në këtë kategori duhet t'u jepet përparësi në mjekim.

Mjekimi simptomatik përfshin përdorimin e antipiretikëve dhe analgjezikëve për ulje të temperaturës, dhimbjen e kokës dhe mialgjinë. Pacientët me gulçim mund të kenë dobi nga pushimi, por jo të qëndrojnë në pozicion të shtrirë. Shërbimet shëndetësore duhet të përfshijnë gjithashtu edukimin mbi ushtrimet e frymëmarrjes, pasi gulçimi mund të shkaktojë ankth. Pacientët duhet të këshillohen të pinë rregullisht lëngje për ta shmangur dehidratimin. Gjatë fazës akute të Covid-19 rekomandohet pushimi sipas nevojës, ndërsa udhëtimet dhe format tjera të aktivitetit duhet të shtohen në përputhje me përmirësimin e pamjes klinike të pacientit. Pacientët duhet të edukohen për ndryshueshmërinë e sëmundjes dhe mundësinë e përkeqësimit të simptomave deri në shërimin e plotë.

Trajtimi i rregullt i pacientit (me barna dhe/ose suplemente) duhet të vazhdohet pas diagnostikimit të Kovid-19. Frenuesit e enzimës konvertuese të angiotenzinës, terapia me statina, medikamentet anti-inflamatore josteroidale dhe kortikosteroidet orale, thithëse dhe intranazale të përshkruara për gjendjet komorbide duhet të vazhdojnë sipas udhëzimeve të specialistit. Pacientët duhet të këshillohen, ta shmangin përdorimin e barnave të nebulizuara në prani të personave tjerëve, me qëllim të shmangjes së aerosolizimit të mundshëm të SARS-KoV-2. Te pacientët me HIV, terapia antiretrovirale nuk duhet të modifikohet ose rregullohet në mënyrë që të parandalohet ose trajtohet infeksioni SARS-KoV-2.

Nuk rekomandohet përdorimi i dexamethasone ose kortikosteroideve të tjera sistemike për pacientët me Kovid-19 të shkallës së lehtë deri në atë mesatare, gjegjësisht për pacientët që nuk kanë nevojë për shtrimin në spital ose terapi shtesë me oksigjen. Aktualisht ka mungesë të të dhënave për përdorimin e sigurt dhe efektiv të këtyre barnave, madje kortikosteroidet sistematike mund t'u shkaktojnë dëm këtyre pacientëve. Pacientët që marrin dexamethasone ose një kortikosteroid tjetër për indikacione të tjera duhet të vazhdojnë trajtimin për gjendjen e tyre themelore, siç rekomandohet nga mjeku i tyre.

Ne rekomandojmë që terapia antibakteriale (p.sh. azitromicina, doksiciklina) të mos përdoret për trajtimin ambulator të Kovid-19 nëse nuk ka indikacione për infeksion bakterial.

Nuk rekomandohet përdorimi i ivermektinës ose i barnave antivirale si favipiravir.

Pikëpamjet në lidhje me përdorimin e suplementeve për mjekim të Kovid-19 janë si më poshtë:

Vitamina C

- Nuk ka prova të mjaftueshme për ta rekomanduar *për ose kundër* përdorimin e vitaminës C për trajtimin e Kovid-19.

Vitamina D

- Nuk ka prova të mjaftueshme për ta rekomanduar *për ose kundër* përdorimin e vitaminës D për trajtimin e Kovid-19.

Zink

- Nuk ka prova të mjaftueshme për ta rekomanduar *për ose kundër* përdorimin e zinkut për trajtimin e Kovid-19. Megjithatë, nuk rekomandohet të mos përdoret suplementi i zinkut mbi dozën e rekomanduar dietike, me qëllim të parandalimit të mundshëm të Kovid-19.

Po ashtu është dhënë një listë e personave në rrezik të lartë për përkeqësim të shpejtë të infeksionit SARS-KoV-2

Kanceri	
Sëmundja kronike e veshkave	
Sëmundja kronike e mushkërive e kufizuar te:	<ul style="list-style-type: none"> • Sëmundja intersteciale e mushkërive • Embolia pulmonare • Hipertensioni pulmonar • Bronjektazitë • COPD (sëmundja kronike obstruktive pulmonare)
Sëmundja kronike e mëlçisë e kufizuar te:	<ul style="list-style-type: none"> • Cirroza • Sëmundjet joalkoolike të mëlçisë • Sëmundjet alkoolike e mëlçisë • Hepatiti autoimun
Fibroza cistike	
Diabeti mellitus, tip 1 dhe tip 2	
Aftësia e kufizuar	<ul style="list-style-type: none"> • Mungesa e vëmendjes/hiperaktivitetit (ADHD) • Paraliza cerebrale • Keqformimet kongjenitale (defekte nga lindja) • Kufizime në kujdesin për veten ose kufizime në aktivitetet e përditshme • Çrregullime intelektuale dhe zhvillimore • Vështirësi në mësim • Lëndimet e shtyllës kurrizore
Sëmundjet e zemrës (dështimi i zemrës, sëmundjet e arterieve koronare, kardiomiopatië)	
HIV (virusi i mungesës së imunitetit te njeriu)	
Çrregullimi i shëndetit mendor	<ul style="list-style-type: none"> • Çrregullime të humorit, duke përfshirë depresionin • Skizofrenia dhe çrregullimet e spektrit të saj
Sëmundjet neurologjike të kufizuara në demencë	
Obeziteti (indeksi i masës trupore (IMT) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	
Imunodeficienat primare	

Shtatzënia ose shtatzënia e kohëve të fundit	
Mungesa e aktivitetit fizik	
Pirja e duhanit, aktualisht ose më parë	
Transplantimi i organeve të ngurta ose qelizave hematopietike	
Tuberkulozi	
Përdorimi i kortikosteroideve ose terapevite të tjera imunosupresive	



Udhëzimet klinike të OBSH-së për mjekim të Kovid-19

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>

Udhëzues për mjekim të Kovid-19, Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Kroacisë

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>

NICE protokoli i shkurtër i menaxhimit të Kovid-19

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng191/chapter/Recommendations>

