E PËRDITËSUAR MË 26 MARS 2020

KËSHILLA PËR SHËNDETIN NGA FIP

COVID-19: INFORMACIONE KLINIKE DHE UDHËZIME TRAJTIMI

FEDERATA NDËRKOMBËTARE FARMACEUTIKE

COVID-19:
INFORMACIONE KLINIKE DHE UDHËZIME TRAJTIMI

FIP do të përditësojë këtë udhëzues pasi të ketë në dispozicion më shumë informacione.

Tabela e përmbajtjes

Qëllimi i këij dokumenti **Erro**

r! Bookmark not defined.

SARS-CoV-2 Coronavirus: Fakte themelore 2

Çfarë është një Koronavirus? 2

Çfarë është pandemia e koronavirusit SARS-CoV-2 / COVID-19 ? **Erro**

r! Bookmark not defined.

Sëmundja e Koronavirusit 2019 (COVID-19) – Informacione Klinike **Erro**

r! Bookmark not defined.

Mënyrat e transmetimit **Erro**

r! Bookmark not defined.

Parandalimi i sëmundshmërise **Erro**

r! Bookmark not defined.

Teste diagnostikuese për rastet e dyshuara me COVID-19 **Erro**

r! Bookmark not defined.

Fillimi i sëmundjes **Erro**

r! Bookmark not defined.

Simptomat **Erro**

r! Bookmark not defined.

COVID-19: Udhëzimet e trajtimit dhe përditësime të studimeve **Erro**

r! Bookmark not defined.

Barna për trajtimet klinike 7

Terapia plazmatike konvalente **Erro**

r! Bookmark not defined.

Progresi në zhvillimin e vaksinave për trajtimin e COVID-19 **Erro**

r! Bookmark not defined.

Progresi i provave klinike në trajtimin e COVID-19 9

Bibliografia 11

SHTOJCA 1: Lista e barnave kryesore për trajtimin e COVID-19 **Erro**

r! Bookmark not defined.

Vlefshmëria

Erro

r! Bookmark not defined.

Mirënjohje

Erro

r! Bookmark not defined.

Qëllimi i ketij dokumenti:

Që nga dhjetori i vitit 2019, shpërthimi i një koronavirusi të ri bëri që ai të përhapej në shumë vende dhe të shkaktojë mijëra raste infektimi apo vdekje. COVID-19 është sëmundja e shkaktuar nga virusi i ri SARS-CoV-2. Shumica e njerëzve që janë të infektuar ndjejnë simptoma të lehta të problemeve të frymëmarrjes që zhduken vetë, por disa njerëz zhvillojnë sëmundje më të rënda, si pneumonia. Virusi transmetohet përmes kontaktit me një person të infektuar ose përmes spërklave të frymëmarrjes kur një person i infektuar kollitet ose teshtin. Ekziston një rrezik më i lartë i infeksionit nëse keni qenë në një zonë ku virusi po përhapet, ose nëse keni qenë në kontakt të ngushtë me një person të infektuar me koronavirusin e ri. Ekziston gjithashtu një rrezik më i lartë nëse vuani tashmë nga komorbiditete.

Qëllimi i këtij dokumenti është të sigurojë informacione dhe udhëzime përkatëse për pandeminë e COVID-19 për farmacistët dhe stafin e farmacisë të kujdesit parësor (d.m.th. farmacitë e rrjetit të hapur dhe në mjediset spitalore).

Infeksionet me koronavirus mund të parandalohen dhe një shpërthim mund të ndalet nëpërmjet angazhimit aktiv të vendimmarrësve, profesionistëve të kujdesit shëndetësor, mediave dhe komunitetit. Kjo u demonstrua në shpërthimet e mëparshme të koronavirusit, siç ishte në 2003 me SARS-CoV (Sindromi i rëndë respirator akut Coronavirus) ose në 2012 me MERS-CoV (Sindromi respirator i Lindjes së Mesme Coronavirus). Ky dokument synon të ndihmojë farmacistët dhe stafin e farmacisë në parandalimin e përhapjes së sëmundjes dhe të kontribuojë në menaxhimin e saj efikas në sistemin e kujdesit shëndetësor.

SARS-CoV-2 Coronavirus: Fakte themelore

Çfarë është një koronavirus?

Koronaviruset (CoVs) janë një familje e madhe e virusesh që shkaktojnë sëmundje si të ftohtë të zakonshem duke kaluar ne semundje më të rënda si Sindromi respirator i Lindjes së Mesme Coronavirus (MERS-CoV) dhe Sindromi i rëndë respirator akut Coronavirus (SARS-CoV) Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). A novel coronavirus (nCoV). Koronavirusi i ri (nCoV) është një lloj i ri që nuk është identifikuar më parë tek njerëzit.

Koronaviruset janë zoonotikë, që do të thotë qe ato transmetohen midis kafshëve dhe njerëzve. Hetimet e hollësishme zbuluan se SARS-CoV ishte transmetuar nga macet tek njerëzit dhe MERS-CoV nga devetë tek njerëzit. Disa koronaviruse të njohura po qarkullojnë te kafshët por nuk kanë infektuar ende njerëzit.

Koronaviruset janë viruse të mëdha, të mbështjella dhe me ARN sens-pozitive. Ata kanë gjenomin më të madh midis të gjitha ARN viruseve. Gjenomi është i paketuar brenda një kapsidi spiral të formuar nga proteina e nukleokapsidit dhe më tej rrethohet nga një mbeshtjellë. Të shoqëruar me mbeshtjelljen virale janë të paktën tre proteina strukturore: proteina e membranës dhe proteina e mbeshtjelljes të cilat janë të përfshira në perberjen e virusit, ndërsa proteina S ndërmjetëson hyrjen e virusit në qelizat pritëse. Në mesin e proteinave strukturore, proteina S formon zgjatime të mëdha nga sipërfaqja e virusit, duke i dhënë koronavirusit pamjen e të pasurit kurorë (pra emri i tyre; korona në latinisht do të thotë kurorë). (Li, 2016)

Koronaviruset zakonisht prekin gjitarët dhe zogjtë, duke shkaktuar një sërë sëmundjesh

vdekjeprurëse. Në përgjithësi, koronaviruset shkaktojnë sëmundje të përhapura të sistemit respirator, gastrointestinal dhe te sistemit nervor qendror tek njerëzit dhe kafshët e tjera, duke kërcënuar shëndetin e njeriut. (Li, 2016)

Koronaviruset janë të aftë të përshtaten me lehtesi në mjedise të reja përmes mutacioneve apo rekombinimeve të cilat ndodhin lehtësisht . (Li, 2016) Në këtë mënyrë, ato mund të prekin qeliza dhe inde të reja.

Për këtë arsye, megjithëse rrallë, disa koronaviruse që zakonisht prekin vetëm specie të caktuara kafshësh mund të gjenerojnë lloje të reja te cilat mund të kalojnë tek njerezit e me pas te shperndahet ndermjet tyre. Meqenëse njerëzit nuk kanë qënë më parë të ekspozuar ndaj viruseve të tillë dhe nuk mund të mbroheshin me vaksinat ekzistuese apo imuniteti natyror, këto mutacione mund të çojnë shpejt në shpërthim sëmundjesh dhe si rrjedhoje, ne pandemi. Kështu ndodhi me shpërthimet e mëparshme të SARS dhe MERS.

Çfarë është pandemia e koronavirusit SARS-CoV-2 / COVID-19?

SARS-CoV-2 është një lloj i ri i koronavirusit që u zbulua së pari në qytetin Wuhan, në provincën e Hubei, në Republikën Popullore të Kinës - një qytet me një popullsi prej 11 milion banorë. Përhapja filloi si një pneumoni e shkaktuar nga një agjent i panjohur në fund të dhjetorit 2019.

Analizat filogjenetike të ndërmarra me sekuenca të gjenomit të plotë në dispozicion sugjerojnë që lakuriqët duket se janë rezervuari i virusit COVID-19, por pritësi i ndërmjetëm ende nuk është identifikuar. (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2020).

Më 30 Janar 2020, Organizata Botërore e Shëndetesise (OBSH) shpalli gjendjen e Emergjencës së Shëndetit Publik me shqetësim ndërkombëtar. OBSH rekomandoi që emri i përkohshëm i sëmundjes të jetë sëmundja akute e frymëmarrjes 2019-nCoV. Në akronimin 2019-nCoV, "2019" është viti kur u zbulua për herë të parë virusi, "n" do të thotë "i ri", dhe "CoV" korrespondon me familjen koronavirus.

Më 11 shkurt 2020, OBSH më në fund vendosi ta emërojë virusin severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (sindromë e rëndë akute e frymëmarrjes koronavirus 2) (SARS-CoV-2), dhe sëmundjen e shkaktuar nga ky virus si COVID-19 (për Coronavirus disease të identifikuar në 2019).

Pas shpërthimeve të mëdha të sëmundjes në shumë vende, me mijëra vdekje në të gjithë botën, më 11 mars 2020 OBSH shpalli shpërthimin si një pandemi.

Për shifrat e azhornuara të numrit të rasteve të konfirmuara dhe vdekjeve, si dhe të dhënave demografike dhe epidemiologjike mbi pandeminë, mund të konsultoheni në faqen në internet https://www.worldometers.info/coronavirus/ dhe/ose webpage të ndërtuar nga Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University.

Virusi duket se ka pësuar mutacion tashmë pas transmetimit të tij origjinal nga kafshët host/burim tek njerëzit, duke çuar në të paktën dy shtame të ndryshme. Analizat gjenetike të popullsisë së 103 gjenomave SARS-CoV-2 treguan se këto viruse evoluan në dy lloje kryesore (të përcaktuara L dhe S). Edhe pse lloji L (~70%) është më i përhapur se lloji S (~30%), lloji S u konstatua se ishte versioni i trashëguar. (Xiaolu Tang, 2020)

Ndërsa të dy llojet luajnë rol në shpërthimin e tanishëm, përhapja më e lartë e tipit L sugjeron se është më agresive. Sidoqoftë, është e rëndësishme të mbani në mend që viruset pësojnë mutacion gjatë gjithë kohës dhe që jo të gjitha mutacionet janë tregues i ashpërsisë së sëmundjes ose shkallës së transmetimit. Në fakt, dallimet midis dy llojeve të koronavirusit të ri janë aq të vogla sa studiuesit nuk e bëjnë klasifikimin e tyre si

shtame të ndara. Duke pasur parasysh që grupe të shumta në të gjithë botën po punojnë për një vaksinë, të dish numrin e saktë të shtameve (ose llojet) e virusit është thelbësore sepse, për të qenë efektiv, vaksina eventuale do të duhet të synojë tipare të pranishme në të gjitha llojet e njohura (ose llojet). Për fat të mirë, shumë nga ndryshimet gjenetike të identifikuara nuk kanë gjasa të ndikojnë në prodhimin e proteinave, do të thotë se nuk duhet të ketë ndryshime të rëndësishme në mënyrën se si funksionon virusi ose simptomat që shkakton. (Technology.org, 2020)

Sëmundja e Koronavirusit 2019 (COVID-19) – Informacione Klinike

Mënyrat e transmetimit

Transmetimi i SARS-CoV-2 ndodh me mekanizmat e mëposhtëm:

Më shpesh, përhapet nga personi në person midis kontakteve të aferta (rreth 6 metra / 1,8 metra).

Përhapja nga personi në person mendohet të ndodhë kryesisht përmes spërklave të frymëmarrjes të prodhuara kur një person i infektuar kollitet ose teshtin, të ngjashme me mënyrën se si përhapet gripi dhe patogjenët e tjerë të frymëmarrjes.

Këto spërkla mund të vendosen në gojën, hundën ose sytë e njerëzve që janë afër ose mund të depërtojnë në mushkëri.
Ka mundësi që një person të mund të marrë COVID-19 duke prekur një sipërfaqe ose objekt që ka virusin në të dhe pastaj të prekë gojën, hundën ose ndoshta sytë e tyre, por kjo nuk mendohet se është mënyra kryesore që përhapet virusi (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Ekzistojnë prova që koronaviruset mund të qëndrojnë infektive në sipërfaqe të pajeta për disa orë apo edhe ditë. (Kampf G, 2020). Shihni gjithashtu seksionin “Cleaning and disinfection management”.
Në mënyrë tipike, me shumicën e viruseve të frymëmarrjes, njerëzit mendohet se janë më ngjitës kur janë më simptomatikë (më të sëmurët). Sidoqoftë, me COVID-19, ka pasur raportime për përhapjen nga një pacient i infektuar asimptomatik në një kontakt të ngushtë. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) (Rothe, 2020). Studimet e fundit sugjerojnë që pacientët asimptomatikë (ose para-simptomatikë) mund të drejtojnë përhapjen e shpejtë të sëmundjes (Ruiyun Li, 2020).
Gjithashtu, pacientët mund të mbeten ngjitës deri në dy javë pas zhdukjes së simptomave. Sipas Wölfel dhe bashkëpunëtorëve, megjithëse simptomat u zhdukën kryesisht në fund të javës së parë, ARN virale mbeti e identifikueshme në fyt në javën e dytë. Mostrat e feceve dhe sputumit mbetën ARN-pozitive për periudha edhe më të gjata, përkundër zgjidhjes së plotë të simptomave.(Roman Wölfel, 2020)
Informacione të kufizuara janë në dispozicion në lidhje me COVID-19 gjatë shtatëzënësisë. Transmetimi intrauterin ose perinatal nuk është identifikuar. Në dy raporte që përfshinin gjithsej 18 gra shtatzëna me pneumoni të COVID-19 të dyshuar ose të konfirmuar, nuk kishte asnjë provë laboratorike për transmetimin e virusit në neonat. Sidoqoftë, dy raste neonatale të infeksionit janë të dokumentuara. Në një rast, diagnoza është bërë në ditën e 17 të jetës pas kontaktit të ngushtë me nënën e foshnjës dhe një mami të maternitetit, të cilat të dyja ishin të infektuara me virusin. Rasti tjetër u diagnostikua 36 orë pas lindjes; burimi dhe koha e transmetimit në atë rast ishin të paqarta. (McIntosh, 2020) Pjesa më e madhe e këshillave në vende të ndryshme, të tilla si Mbretëria e Bashkuar, për gratë shtatzëna që të izolohen është parandaluese sesa në bazë të provave të rritjes së rrezikut nga dëmtimi.
Në studime të kufizuara për gratë me COVID-19 dhe një tjetër infeksion koronavirus, Sindromi i Rëndë Akut Respirator(SARS-CoV), virusi nuk është zbuluar në qumështin e gjirit; megjithatë nuk dihet nëse nënat me COVID-19 mund ta transmetojnë virusin përmes qumështit të gjirit. Qumështi i gjirit siguron mbrojtje ndaj shumë sëmundjeve.
Ka përjashtime të rralla kur ushqyerja me gji ose ushqyerja me qumësht gjiri nuk

rekomandohet. CDC nuk ka udhëzime specifike për ushqyerjen me gji gjatë infeksionit me viruse të ngjashme si SARS-CoV ose Sindromi i frymëmarrjes në Lindjen e Mesme (MERS-CoV) gjithashtu të dy koronaviruse. Në një situatë të ngjashme me COVID-19, CDC rekomandon që një nënë me grip të vazhdojë ushqyerjen me gji tek foshnja e saj, ndërsa merr masa paraprake për të shmangur përhapjen e virusit tek foshnja e saj. Duke pasur parasysh shkallët e ulëta të transmetimit të viruseve të frymëmarrjes përmes qumështit të gjirit, Organizata Botërore e Shëndetit aktualisht deklaron se nënat me COVID-19 mund të ushqejnë me gji. (Academy of Breastfeeding Medicine, 2020)

Parandalimi i sëmundshmërise

Për të kontrolluar përhapjen e virusit, njerëzit që dyshohen ose konfirmohen se janë të sëmurë duhet të izolohen nga pacientët e tjerë dhe të trajtohen nga punonjësit e shëndetit duke përdorur masa të rrepta të kontrollit të infeksionit.

Njerëzit të cilët kanë pasur kontakte sociale me individë simptomatikë te konfirmuar me infeksion SARS-CoV-2 duhet të ndiqen nga ekipet lokale të kujdesit shëndetësor.

Rekomandimet standarde të OBSH-së drejtuar publikut te gjerë për të zvogëluar ekspozimin dhe transmetimin e këtij virusi dhe sëmundjeve të tjera respiratore janë si më poshtë, ato përfshijnë higjenën e duarve dhe atë respiratore, dhe ushqyerjen e sigurtë:

1. Pastroni duart shpesh duke përdorur produkte me bazë alkooli ose sapun dhe ujë;

2. Kur kolliteni dhe teshtini, mbuloni gojën dhe hundën me bërryl ose facolete - hidhni facoleten menjëherë dhe lani duart;

3. Shmangni kontaktin fizik me këdo që ka ethe dhe kollë;

4. Nëse keni ethe, kollë dhe vështirësi në frymëmarrje kërkoni trajtim mjekësor menjehere dhe ndani historinë me te fundit të udhëtimit me mjekun ose me nje person tjeter te stafit shendetesor;

5. Kur vizitoni tregjet në zonat që aktualisht kanë raste të koronavirusit të ri, shmangni kontaktin e drejtpërdrejtë me kafshë të gjalla dhe sipërfaqje qe janë ne kontakt me kafshët;
6. Konsumimi i produkteve shtazore të papërpunuara ose të pjekura nuk duhet të shmanget. Mishi i papërpunuar, qumështi ose organet e kafshëve duhet të trajtohen me kujdes, për të shmangur kontaminimin kryq me ushqime të paperpunuara, sipas praktikave të mira të sigurisë ushqimore. (World Health Organization, 2020)

Vetë-izolim nga persona me simptoma dhe / ose persona që mund të kenë qenë në kontakt me persona të infektuar

Vetë-izolimi nënkupton shmangjen e situatave ku mund të infektohen njerëzit e tjerë. Kjo do të thotë të gjitha situatat kur mund të kontaktoni me të tjerët, siç janë eventet sociale, vendi i punës, shkollat, qendrat e kujdesit për fëmijët / parashkollorët, universitetet, organizimet fetare, institucionet e kujdesit për të moshuarit dhe qendrat e kujdesit shëndetësor, burgjet, eventet sportive, supermarkete , restorante, qendra tregtare dhe të gjitha grumbullimet publike. (Ministria e Shëndetësisë e Zelandës së Re, 2020)

Teste diagnostikuese për rastet e dyshuara me COVID-19

Aktualisht ekzistojnë disa teste në dispozicion në treg ose në zhvillim e sipër për diagnostikimin e COVID-19 (infeksioni SARS-COV-2). Ato kryesisht bazohen në diagnozën molekulare (reaksione komplekse të zinxhirit të polimerazës (PCR) ose teknikat e reagimit të zinxhirit të polimerazës së transkriptimit të kundërt (RT-PCR)) që targetojne pjesë të ndryshme të gjenomit viral.

Disa analiza serologjike janë gjithashtu në zhvillim, por aktualisht ato nuk mund të konkurrojnë në saktësi me diagnozën molekulare, veçanërisht në fazën e hershme të infeksionit. Kjo është veçanërisht e vërtetë për pacientët që kanë imunitet të kompromentuar dhe tek të moshuarit. Kjo mungesë e ekuivalencës është gjithashtu e vërtetë për sa i përket performancës analitike.

Për detaje të mëtejshme në lidhje me testet diagnostikuese dhe rolet e farmacistëve në këtë fushë, shihni udhëzimin FIP "COVID-19: Udhëzime për farmacistët dhe fuqinë punëtore të farmacisë" në www.fip.org/coronavirus.

Fillimi i sëmundjes

SARS-CoV-2 ka një periudhë inkubacioni 2 deri 14 ditë para fillimit të simptomave.
Një studim i udhëhequr nga studiues në Shkollën e Shëndetit Publik Johns Hopkins Bloomberg dha një vlerësim prej 5.1 ditësh për periudhën mesatare të inkubacionit të sëmundjes. Kjo kohë mesatare nga ekspozimi deri në shfaqjen e simptomave sugjeron që periudha 14-ditore e karantinës e rekomanduar nga OBSH dhe organizatat e tjera është e arsyeshme.
Analiza sugjeron që rreth 97.5% e njerëzve që zhvillojnë simptoma të infeksionit SARS-CoV-2 do ta bëjnë këtë brenda 11.5 ditëve nga ekspozimi. Studiuesit vlerësuan se për çdo 10,000 individë të karantinuar për 14 ditë, vetëm rreth 101 do të zhvillonin simptoma pasi dalin nga karantina. (Lauer SA, 2020)

Simptomat

Për rastet e konfirmuara të COVID-19, sëmundjet e raportuara kanë filluar nga njerëzit me pak ose aspak simptoma te njerëzit që janë të sëmurë rëndë dhe deri në vdekje. Simptomat mund të përfshijnë (pas shtrimit në spital) (Nanshan Chen, 2020):

- Ethet (> 80% e pacientëve)
- Kollë (>80%)
- Mungesë frymëmarrjeje (31%)
- Dhimbje muskulare (11%)

Sëmundja mund të shfaqet me simptoma të lehta, duke përfshirë: ethe të shkallës së ulët, kollë, mungese fuqie, rinorre, dhimbje të fytit pa ndonjë shenjë paralajmëruese, të tilla si vështirësi në frymëmarrje, sekrecione të shtuara në rrugët e frymëmarrjes (p.sh. sputum ose hemoptizë), simptoma gastrointestinale të tilla si nauze, të vjella dhe / ose diarre dhe pa ndryshime në gjendjen mendore (si konfuzion, letargji). (Organizata Botërore e Shëndetesise, 2020)

Të dhënat paraprake raportojnë një vdekshmëri prej 11% midis pacientëve të shtruar në spital. Ka pasur komplikime në 33% të pacientëve, dhe ka përfshirë: Sindromën akute të crregullimit të frymëmarrjes (ARDS) (17%), dëmtim akut renal, dëmtim akut respirator, shok septik dhe pneumoni. (Nanshan Chen, 2020)

Faktorët e rrezikut për një shfaqje të rëndë të sëmundjes nuk janë ende të qarta, megjithëse pacientë të moshuar ose pacientë me semundje te tjera shoqeruese (si psh. diabeti, hipertensioni, sëmundje kardiovaskulare, kanceri) mund të

jetë në rrezik më të lartë. Në rastet më të rënda, infeksioni mund të shkaktojë pneumoni, Sindromi respirator të rëndë akut, insuficiencë renale dhe madje edhe vdekje. ().
(World Health Organization, 2020))
Sëmundja tek fëmijët duket të jetë relativisht e rrallë dhe e lehte me afërsisht 2.4% të totalit të rasteve të raportuara mes individëve të moshës nën 19 vjeç. Një pjesë shumë e vogël e atyre të moshës nën 19 vjeç kanë zhvilluar sëmundje të rënde (2.5%) ose kritike (0.2%).(World Health Organization, 2020)

COVID-19: Udhëzimet e trajtimit dhe përditësime të studimeve

Barna për trajtimet klinike

Aktualisht, nuk ka asnjë bar ose vaksinë specifike për COVID-19 dhe asnjë bar ose vaksinë nuk është testuar plotësisht për sigurinë dhe efikasitetin.

Aktualisht, kryesisht përdoret terapi antivirale, si dhe trajtim simptomatik dhe mbështetës bazuar në gjendjen klinike të pacientit. Trajtimet mbështetëse përfshijnë terapinë e oksigjenit, hidratimin, kontrollin e etheve / dhimbjes dhe antibiotikët në prani të bashkë-infeksionit bakterial.

Sipas diagnozës dhe planit të trajtimit të rekomanduar nga autoritetet shëndetësore kineze, barnat antivirale që mund të testohen për trajtim përfshijnë kryesisht α-Interferon (terapi inhalimi aerosol), lopinavir / ritonavir, ribavirin, fosfat klorokin, umifenovir dhe të tjerë. Autoritetet sugjeruan vlerësim të mëtejshme të efikasitetit të barnave të rekomanduara aktualisht në aplikimet klinike.

Për sa i përket imunoterapisë, për pacientët me sëmundje të përhapur të mushkërive dhe sëmundje të rëndë dhe testimin laboratorik të niveleve të ngritura të IL-6, tocilizumab mund të provohet. Nuk rekomandohet të përdorni tre ose më shumë barna antivirale në të njëjtën kohë. Dhe udhëzimet përkatëse të diagnozës dhe trajtimit theksojnë shmangien e përdorimit të verbër ose të paarsyeshëm të barnave antibakteriale ose glukokortikoideve (National Health Commission of the People's Republic of China, 2020)

Në raportin e rastit të parë të pacientëve COVID-19 në Shtetet e Bashkuara të botuar në NEJM, simptomat e pacientit u përmirësuan ndjeshëm pas marrjes së Remdesivir. (Michelle L. Holshue, 2020)

Në një studim të bërë nga ekipi i profesor Li Lan-juan, janë krahasuar efektet antivirale të kombinimit të trefishtë (umifenovir + interferon rekombinant α-2b + lopinavir / ritonavir) dhe kombinimi i dyfishtë (interferi rekombinant α-2b + lopinavir / ritonavir). Rezultatet e studimit treguan se kombinimi i trefishtë përfshirë umifenovircan shkurton ndjeshëm kohën negative të acidit nukleik të virusit të frymëmarrjes dhe kohën mesatare të shtrimit në spital.(Wei Runan, 2020)

Gjithashtu, profesori Li Lan-juan dhe ekipi i XU Kai-jun vlerësuan efektin e dozave të ulëta dhe të mesme të glukokortikoideve në eleminimin e virusit. Rezultatet e studimit treguan se doza të ulëta dhe të mesme të glukokortikideve nuk e shkurtuan ndjeshëm kohën mesatare në shndërrim negativ të acidit nukleik të virusit të frymëmarrjes dhe kohës mesatare për të përmirësuar pamjen e mushkërive. Asnjë përfitim domethënës nuk u vërejt kur klasifikimi ishte i limituar te pacientët me COVID-19. (Ni Qin, 2020)

Si përmbledhje, shumica e studimeve të publikuara aktualisht përqendrohen në hetimin epidemiologjik COVID-19 ose analizën e karakteristikave klinike. Ende ka pak studime për

të vlerësuar efektivitetin / sigurinë e barnave, dhe studimet e lidhura janë akoma në fazën e hulumtimit klinik. Kur përdorni barnat e lartpërmendura të mundshme për të trajtuar COVID-19, është e nevojshme që të formuloni me kujdes regjimin e dozimit dhe të monitoroni nga afër sigurinë dhe efektivitetin e barit për të shmangur efektet anësore të barnave ose ndërveprimet e barnave.

Për raste të lehta në komunitet, pacientët këshillohen të qëndrojnë në shtëpi në izolim, përveç pacientëve të cilët mund të jenë në rrezik më të lartë të zhvillimit të formave të rënda të sëmundjes, përfshirë edhe të moshuarit (> 65 vjeç në disa vende,> 70 në të tjerët), njerëz me kushte themelore (të tilla si sëmundjet kardiovaskulare, diabeti, sëmundjet e frymëmarrjes si COPD, ose kanceri) dhe pacientët me imunitet të kompromentuar (kongjenitale ose të fituar).

Menaxhimi i simptomave mund të përfshijë përdorimin e antipiretikëve dhe / ose barnave anti-inflamatore për ethe dhe dhimbje të lehta. Siguria e përdorimit të ibuprofenit tek pacientët COVID-19 është vënë në dyshim nga një artikull i publikuar nga The Lancet duke sugjeruar që pacientët që trajtohen me barna që rrisin shprehjen e enzimës konvertuese të angiotenzinës 2 (ACE2) mund të jenë në rrezik të rritur nga infeksioni dhe / ose sëmundja e rëndë COVID-19. (Lei Fang, 2020) ACE2 është vërtetuar se ndërmjetëson hyrjen e qelizave nga SARS-CoV-2 në një botim tjetër (Markus Hoffmann, 2020). Sidoqoftë, provat kundër përdorimit të ibuprofen në pacientët COVID-19 nuk janë aq të forta sa ta përjashtojnë atë. Në praktikën e përgjithshme klinike, ibuprofen ka një efektivitet të provuar në kontrollin e simptomave për të cilat është i indikuar, si në sëmundje infektive të lehta ashtu dhe të rënda. Aktualisht nuk ka prova përfundimtare për të krijuar një lidhje të drejtpërdrejtë midis përdorimit të barnave anti-inflamatore jo-steroide (përfshirë ibuprofen) dhe rritjes së rrezikut të infeksionit ose ashpërsisë së sëmundjes. (European Medicines Agency, 2020) Sidoqoftë, barna të tjera si paracetamoli / acetaminofeni mund të konsiderohen për administrimin e etheve në pacientët COVID-19 nëse është e përshtatshme.

Po kështu, nuk ka asnjë provë që të mbështesë pohimin dhe se trajtimi me ACE inhibitorët (ACEi) ose bllokuesit e receptorëve të angiotenzinës (ARB) mund të predispozojnë individët për rezultate të pafavorshme nëse ato infektohen me COVID-19. Shoqata të ndryshme shkencore dhe profesionale kanë deklaruar që pacientët duhet të vazhdojnë trajtimin me ACEi dhe ARB përveç nëse këshillohen në mënyrë specifike që të ndalen nga ekipi i tyre mjekësor. (British Cardiovascular Society and British Society for Heart Failure, 2020) Kortikosteroidet nuk rekomandohen rutinë për pneumoni virale ose sindromë akute të crregullimit të frymëmarrjes (ARDS) dhe duhet të shmangen për shkak të mundësisë për zgjatjen e replikimit viral siç është vërejtur te pacientët MERS-CoV, përveç nëse tregohet për arsye të tjera (p.sh., përkeqësimi i COPD, shoku septik refraktar duke ndjekur Udhëzimet e Fushatës Surviving Sepsis). (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) (Russell CD, 2020)

Për pacientët me përkeqësim progresiv të indikatorëve të oksigjenimit, përparim të shpejtë të imazheve dhe aktivizim të tepërt të përgjigjes inflamatore të trupit, konsideroni përdorimin e glukokortikideve për një periudhë të shkurtër kohe (3-5 ditë). Doza e rekomanduar e metilprednisolone nuk duhet të kalojë 1 -2mg / kg / ditë.

Për një gjykim mbi mundësi të ndryshme trajtimi, si dhe udhëzime për trajtimin e popullsive të veçanta (pacientë shtatzënë, të porsalindur, fëmijë dhe të rinj) dhe mënyrën e të ushqyerit, shihni dokumentin udhëzues (në anglisht ose kinezisht) të përgatitur nga Shoqata Farmaceutike Kineze, gjithashtu në dispozicion nga dedicated FIP webpage.. (Chinese Pharmaceutical Association, 2020), si dhe tabela e zhvilluar nga CPA në Annex 1. (SHTOJCA 1)

Informacione të mëtejshme në nivel vendi nga vendet në Evropë janë në dispozicion të Shoqatës Evropiane të Farmacistëve Spitalorë website. Shoqëria Amerikane e Farmacistëve të Sistemit Shëndetësor ka përgatitur gjithashtu një "Vlerësim të Provave për trajtimet e lidhura me COVID-19", i cili është i disponueshëm here.

Terapia plazmatike konvaleshente

Për pacientët me COVID-19 me përparim të shpejtë të sëmundjes, sëmundje të rëndë dhe kritike, mund të provohet terapia konvevaleshente plazmatike (CPT) (National Health Commission of the People's Republic of China, 2020). CPT përdor një titull të caktuar të antitrupave specifike për virusin në plazmën e individit konvaleshent për të mundësuar pacientin që merr infuzionin të marrë imunitet pasiv dhe të eleminojë patogjenët nga qarkullimi i gjakut. Kjo metodë është përdorur me sukses në trajtimin e gripit SARS dhe H1N1, dhe është një trajtim efektiv (Chen L, 2020).

Përdorimi i trajtimit të CPT mund të ndjekë parimet e mëposhtme (National Health Commission of the People's Republic of China, 2020):

1. Në parim, kursi i sëmundjes nuk kalon tre javë. Gjithashtu, pacienti duhet të ketë një test pozitiv të acidit nukleik viral ose viraemisë të vërtetuar nga ekspertët klinikë.
2. Pacientët me sëmundje të rëndë me përparim të shpejtë të sëmundjes, ose pacientë me sëmundje kritike në fazën e hershme, ose pacientë të vlerësuar në mënyrë gjithëpërfshirëse nga ekspertët klinikë që kanë nevojë për terapi plazmatike. Doza e infuzionit përcaktohet sipas situatës klinike dhe peshës së pacientit, zakonisht doza e infuzionit është 200-500 ml (4-5 ml / kg).

Para, gjatë dhe pas infuzionit, duhet të bëhen regjistrime të hollësishme dhe vëzhgime klinike për të vlerësuar efektet anësore të infuzionit plazmatik. Llojet kryesore të efekteve anësore të transfuzionit përfshijnë mbingarkesë të qarkullimit të lidhur me transfuzionin, dëmtim akut të mushkërive të lidhura me transfuzionin, dispne të lidhura me transfuzionin, reaksione alergjike, hipotension i lidhur me transfuzionin, reaksione febrile jo hemolitike, reaksione akute hemolitike të transfuzionit dhe transferim të vonuar hemolitik, infeksion nga transfuzioni, të tjera / të panjohura, etj.

Progresi në zhvillimin e vaksinave për trajtimin e COVID-19

Meqenëse procesi i zhvillimit të vaksinave përfshin procedura të tilla si izolimi dhe përzgjedhja e virusit, eksperimentet in vitro, eksperimentet e kafshëve, provat klinike dhe miratimet administrative, ai kërkon shumë kohë. Aktualisht, janë gjetur disa site të njohura të SARS-CoV-2 dhe mund të përdoren për zhvillimin e vaksinave (Ahmed SF, 2020) (Ramaiah A, 2020).

Ministria e Shkencës dhe Teknologjisë e Republikës Popullore të Kinës ka organizuar njësi kombëtare për të realizuar hulumtime të përbashkëta, dhe ka siguruar pesë rrugë teknike paralele, duke përfshirë vaksinat e inaktivizuara, vaksinat rekombinante të gjeneruara gjenetikisht, vaksinat e vektorit adenovirus, vaksinat e acidit nukleik (vaksina e mRNA dhe vaksina e ADN-së), dhe vaksinat e krijuara nga vektorët e vaksinave virale të gripit.

Disa vaksina kanë hyrë në fazën e kërkimit për sigurinë dhe efektivitetin tek kafshët eksperimentale. Pritet që deri në prill të vitit 2020, sipas ligjeve dhe rregulloreve përkatëse kombëtare, disa vaksina të hyjnë në hulumtime klinike ose përdorim urgjent. (Sun C, 2020)

Progresi i studimeve

Aktualisht, projektet e hulumtimeve klinike mbi barnat e reja të pneumonisë koronavirus

klinike në trajtimin e COVID-19

janë duke vazhduar. Që nga ora 9 e mëngjesit, më 28 Mars 2020, gjithsej 436 studime klinike u nxorren nga Regjistri i Studimeve Klinike Kineze, dhe u ekzaminuan gjithsej 181 studime klinike që përfshijnë trajtimin me barna, nga të cilat 107 ishin studime klinike të kontrolluara të rastit, katër ishin studime rasti botërore, dhe 70 ishin prova të kontrolluara jo-të randomizuara.

Nga 181 studime, 176 u iniciuan nga institucionet kineze të kërkimit, kryesisht të shpërndara në Hubei (43), Shanghai (25), Pekin (20), Zhejiang (20) dhe Guangdong (19). Pesë studimet e mbetura u inicuan nga vende të tjera.

Barnat e përfshira në studimet klinike kryesisht përfshijnë ndërhyrje në mjekësinë tradicionale kineze (TCM) (64 artikuj), barna antivirale (40 artikuj), barna imunoterapie (28 artikuj, siç janë Interferoni, Thymosin, Imunoglobulina, Frenuesit PD1, etj.), Barnat anti- malarike (21 artikuj, të tilla si klorokina, hidroksilklorokina, fosfat klorokina), glukokortikoide (6 artikuj), dhe barna të tjera (22 artikuj, të tilla si vitamina C, vitamina D, injeksion polimocitet, sulfat i zinkut, acetilcysteine, etj.).

Studimet kryesore klinike të barnave antivirale janë ato të barnave anti-HIV (14 artikuj, të tilla si lopinavir / ritonavir, darunavir / cobistastat, azivudine), e ndjekur nga barnat kundër influences (13, të tilla si umifenovir, fapilavir), dhe pesë studime klinike të remdesivir, për të cilin konsiderohet se ka efikasitet të mundshëm kundër COVID-19.

Bibliografia

Academy of Breastfeeding Medicine. (2020, March 10). *ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19)*. Retrieved from https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus

Ahmed SF, Q. A. (2020). Preliminary Identification of Potential Vaccine Targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses*. Retrieved from https://doi.org/10.3390/v12030254

British Cardiovascular Society and British Society for Heart Failure. (2020, March 16). *Treatment of patients with ACEi or ARB in relation to COVID-19.* Retrieved from https://www.britishcardiovascularsociety.org/news/ACEi-or-ARB-and-COVID-19#.Xm_GR8MqGdQ.whatsapp

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, March 4). *How COVID-19 Spreads*. Retrieved February 1, 2020, from CDC - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/transmission.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Ftransmission.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, March 7). *Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)*. Retrieved from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, March 13). *Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html

Chen L, X. J. (2020, February 27). Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19 [J]. *Lancet Infect Dis*. Retrieved from https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30141-9

Chinese Pharmaceutical Association. (2020). *Coronavirus SARS-CoV-2 Infection: Expert Consensus on Guidance and Prevention Strategies for Hospital Pharmacists and the Pharmacy Workforce (2nd Edition).* Beijing: Chinese Pharmaceutical Association.

European Medicines Agency. (2020, March 18). *EMA gives advice on the use of non-steroidal antiinflammatories for COVID-19 (press release).* Retrieved from https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19

Kampf G, T. D. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. doi:https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022

Lauer SA, G. K. (2020, March 10). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. Retrieved from https://annals.org/aim/fullarticle/2762808/incubation-period-coronavirus-disease-2019-covid-19-from-publicly-reported

Lei Fang, G. K. (2020, March 11). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet*. Retrieved March 15, 2020, from https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930116-8

Li, F. (2016, September 29). Structure, Function, and Evolution of Coronavirus Spike Proteins. *Annual Review of Virology, 3*(1), 237-261. doi:10.1146/annurev-virology-110615-042301

Markus Hoffmann, H. K.-W. (2020, April 6). SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052

McIntosh, K. (2020, March 13). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Special situation: Pregnant women*. (M. S. Hirsch, Editor) Retrieved from UpToDate: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~18&usage_type=default&display_rank=1#H2133052422

Michelle L. Holshue, M. C.-C. (2020, January 31). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*, NA. doi:DOI: 10.1056/NEJMoa2001191

Ministry of Health of New Zealand. (2020, March 14). *Updated Advice for Health Professionals: Novel Coronavirus (COVID-19) .* Retrieved from https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/updated-advice-for-health-professionals-14mar20-v3.pdf

Nanshan Chen, M. Z. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, NA. Retrieved February 4, 2020, from https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext

National Health Commission of the People's Republic of China. (2020, March 03). *New coronavirus pneumonia(COVID-19) diagnosis and treatment plan (Interim guidance V7)[EB/OL].* Retrieved from http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml

National Health Commission of the People's Republic of China. (2020, March 04). The clinic guideline of convalescent plasma therapy (trial version 2) [EB/OL]. Retrieved from http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7658/202003/61d608a7e8bf49fca418a6074c2bf5a2.shtml

Ni Qin, D. C. (2020, March 02). Retrospective study of low-to-moderate dose glucocorticoids on viral clearance in patients with novel coronavirus pneumonia[J/OL]. *Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases*. Retrieved from http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183306.htm

Ramaiah A, A. V. (2020). Insights into Cross-species Evolution of Novel Human Coronavirus 2019-nCoV and Defining Immune Determinants for Vaccine Development[D]. *bioRxiv*. doi:https://doi.org/10.1101/2020.01.29.925867

Roman Wölfel, V. M. (2020, March 8). Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. *medRxiv*. Retrieved from https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20030502v1.full.pdf

Rothe, C. (2020, January 30). *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany.* Retrieved from New England Journal of Medicine - Correspondence: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468

Ruiyun Li, S. P. (2020, March 16). Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*. doi:10.1126/science.abb3221

Russell CD, M. J. (2020, February 6). Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet, 395*(10223), 473-475. Retrieved from https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30317-2/fulltext

Sun C, H. Q. (2020, March 8). Exploring preventive measures for COVID-19 based on the existing virus vaccines [J/OL]. . *Shandong Science, 02*, 1-18. Retrieved from http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1188.N.20200303.1027.002.html

Technology.org. (2020, March 9). *The Coronavirus has already Mutated into Two Different Types, Researchers Find*. Retrieved March 13, 2020, from https://www.technology.org/2020/03/09/the-coronavirus-has-already-mutated-into-two-different-types-researchers-find/

Wei Runan, Z. N. (2020, February 28). Early antiviral therapy of abidor combined with lopinavir/ritonavir and re-combinant interferonα-2b in patients with novel coronavirus pneumonia in Zhejiang: A multicenter and prospective study[J/OL]. *Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases*. Retrieved from http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182773.htm.

World Health Organization. (2020, March). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

World Health Organization. (2020, January 20). *Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts.* Retrieved from https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

World Health Organization. (2020, March 9). *Q&A on coronaviruses*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses

World Health Organization. (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf

Xiaolu Tang, C. W. (2020, March 3). On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. *National Science Review*. doi:https://doi.org/10.1093/nsr/nwaa036

SHTOJCA 1: Lista e barnave kryesore për trajtimin e COVID-19

Kjo listë u përpilua nga Shoqata Farmaceutike Kineze, përveç paracetamolit, i cili u shtua nga FIP. Për arsyetimin dhe referencat mbështetëse për secilën mundësi terapeutike, konsultohuni me dokumentin origjinal (në anglisht), të disponueshëm në faqen e dedikuar për FIP.(Chinese Pharmaceutical Association, 2020) Shënim: Kjo listë është vetëm për referencë, institucioni mjekësor mund të bëjë rregullime sipas kushteve të tyre specifike.

Tipi i trajtimit	**Emri i barit**	**Forma e dozimit dhe specifikimet**
Trajtimi antiviral	Interferoni rekombinant njerëzor	Interferoni rekombinant human α-2a Injeksion: 3 milion IU, 5 milion IU; Interferon rekombinant human α-2b injeksion, Interferoni rekombinant human α-2b Injeksion (P.putida): 3 milion IU, 5 milion IU
	Lopinavir/ritonavir	Kapsulë : lopinavir 200mg, ritonavir 50mg
	Ribavirin	Injeksion: 1ml: 0.1g
Agjentët antimikrobik	Sipas listës ekzistuese të barnave të institucionit mjekësor	
Trajtimi me analgjezik dhe antipiretik	Ibuprofen	Tabletë, Granula: 0.1g, 0.2g ; Kapsula: 0.2g ; Çlirim të ngadaltë (tabletë, kapsulë) 0.3g ; Pezulli : 60mL: 1 .2g, 100mL: 2g
	Paracetamol / acetaminophen	Deri në 4gr në ditë
	Sipas listës ekzistuese të barnave të institucionit mjekësor	
Kortikosteroidët *(kur është rreptësisht e nevojshme, sipas vlerësimit mjekësor të pacientëve individualë, kryesisht në ambiente spitalore)*	Methylprednisolone	Tabletë: 4mg (Sodium succinate) pluhur steril për injeksion : 40mg, 500mg
Preparate per floren intestinale	Sipas listës ekzistuese të barnave të institucionit mjekësor	
Trajtim tjetër gastrointestinal	Sipas listës ekzistuese të barnave të institucionit mjekësor	
Trajtim antitusiv	Sipas listës ekzistuese të barnave të institucionit mjekësor	
Trajtimi i heqjes së pështymës	Sipas listës ekzistuese të barnave të institucionit mjekësor	
Trajtimi anti- astmatik	Sipas listës ekzistuese të barnave të institucionit mjekësor	
Barna patentë kinezë	Huoxiangzhengqi	Kapsulë e butë: 0.45g; Pilula per perdorim me pika: 2.6g / qese Pilula e koncentruar: 8 pika te pilulave janë ekuivalente me 3g preparat bimor Tretësirë: 10ml ; Solucion oral: 10mL
	Jinhua Qinggan	Granulat: 5g (Ekuivalente me 17.3g preparat bimor)
	LianhuaQingwen	Kapsulë: 0.35g; Granule: 6g/bag
	ShufengJiedu	Kapsulë: 0.52g
	Fangfengtongsheng	Pilula të përqendruara: 8 pilula ekuivalente me 6g preparat bimore; Pilula qe treten: 6g / qese Granulat: 3g / qese
	Xiyanping	Injeksion : 2ml:50mg,5ml:125mg
	Xuebijing	Injeksion : 10ml
	Shenfu	Injeksion : 10ml
	Shengmai	Injeksion: 10ml, 20ml

Vlefshmëria

Ky dokument fillimisht u përgatit në bazë të provave ekzistuese qe nga nga 5 shkurt 2020. Ai u përditësua në lidhje me nomenklaturën e virusit dhe sëmundjes më 12 shkurt 2020, dhe u azhurnua përsëri në 26 Mars 2020 sipas provave të reja në dispozicion.

Mohim

Ky dokument bazohet në provat në dispozicion dhe rekomandimet e organizatave me reputacion si Organizata Botërore e Shëndetit, Shtetet e Bashkuara dhe Qendrat Evropiane për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve, dhe të tjerët, të cituara në kohën e botimit. Njohuritë e disponueshme për COVID-19 po ndryshojnë me shpejtësi dhe rekomandimet e tilla mund të ndryshojnë në përputhje me rrethanat. Edhe pse FIP do të përpiqet t'i mbajë këto udhëzime të azhurnuara, ne ju rekomandojmë të këshilloheni me uebfaqet e këtyre organizatave dhe çdo dëshmi të re të disponueshme për azhurnimet më të fundit.

Mirënjohje

FIP i shpreh mirënjohjen grupit të taskforcës që përpiluan këtë dokument:

Kryetari: **Jane Dawson**, FPS – Seksioni i Farmacisë Ushtarake dhe të Emergjencës së FIP, Zelanda e Re

Marwan Akel, Universiteti Ndërkombëtar Liban, Liban

Julien Fonsart, Presidenti i Seksionit të Biologjisë Klinike të FIP, Francë

Scarlett Pong, Shoqata Farmaceutke e Hong Kong-ut

Eduardo Savio, Shoqata Uruguiane e Kimisë dhe Farmacisë, Uruguai

Lars-Åke Söderlund, Presidenti i Seksionit të Farmacive të Rrjetit të Hapur, Suedi

Gonçalo Sousa Pinto, Udhëheqësi i FIP për Zhvillimin e Praktikës dhe Transformimin

Jacqueline Surugue, Zëvëndës President i FIP, Farmacist Spitalor, Francë

Zhao Rongsheng, Spitali i Tretë i Universitetit të Pekinit, Departamenti i Farmacisë; Nënkryetari i Komitetit të Farmacive Spitalore të Shoqatës Kineze Farmaceutike; Nënkryetari i Komitetit të Farmacive të bazuara në Evidenca pjesë e Shoqatës Kineze Farmaceutike, Kinë

International Pharmaceutical Federation (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands
Tel.: +31-70-3021970
Fax: +31-70-3021999
Email: fip@fip.org

www.fip.org/coronavirus

E përditësuar më 26 Mars 2020

Ky dokument është përkthyer nga anglishtja nga Orion JUCJA, Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë. Në rast të ndonjë divergjence midis dy teksteve, dokumenti origjinal i Federatës Ndërkombëtare Farmaceutike në anglisht prevalon. *E drejta e autorit mbetet ajo e Federatës Ndërkombëtare Farmaceutike.*