



## ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, 10675 Αθήνα

Τηλ.: 210 7258660 – 2

Φάξ: 210 7258663

Site: www.pis.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ  
HELLENIC SOCIETY  
FOR INFECTIOUS DISEASES

Ερυθρού Σταυρού 6

T.K. 115 10

T.Θ. 142 23

Τηλ.: 210 6983945

Fax: 210 6983945

*Επιμέλεια κειμένου:*

*κ.κ. Παναγιώτης Γαργαλιάνος, Γεώργιος Δαΐκος*

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

### ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ στα ΤΕΠ Ή ΚΠΥ

#### 1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ

**Ήπια:** Ασυμπτωματικοί ή συμπτωματικοί ασθενείς άνευ κλινικών ή απεικονιστικών ευρημάτων πνευμονίας και  $SpO_2 \geq 94\%$  σε  $FiO_2 21\%$

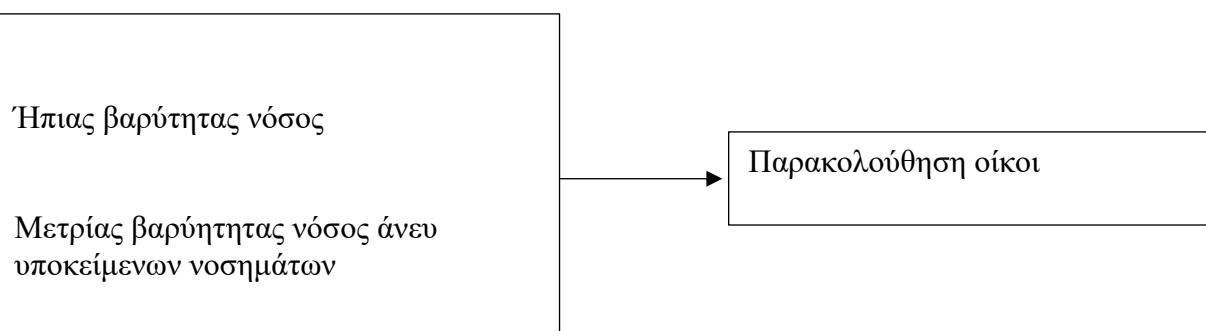
**Μέτρια:** Ασθενείς με κλινικά ή απεικονιστικά ευρήματα πνευμονίας και  $SpO_2 \geq 94\%$  σε  $FiO_2 21\%$ .

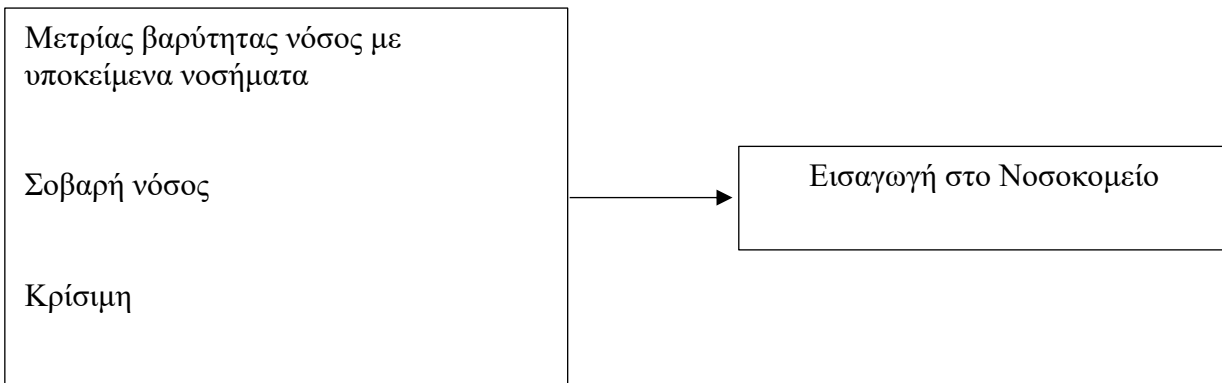
**Σοβαρή:** Ασθενείς με κλινικά ή απεικονιστικά ευρήματα πνευμονίας και ένα από τα παρακάτω

- $SpO_2 < 94\%$  σε  $FiO_2 21\%$
- $PO_2/FiO_2 < 300$
- Αναπνοές  $> 30/min$
- Διηθήματα  $> 50\%$  του πνευμονικού παρεγχύματος

**Κρίσιμη:** ARDS, σήψη ή σηπτικό shock

**Ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα** όπως: Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων, σοβαρές καρδιακές παθήσεις συμπεριλαμβανόμενης της υπέρτασης, ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα), σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, νοσογόνος παχυσαρκία (BMI  $> 40$ ) είναι αυξημένου κινδύνου για επιδείνωση και πρέπει να παρακολουθούνται στενά μέχρι να αναρρώσουν.





- Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ηπατική βιοχημεία, LDH, CK, CRP, τροπονίνη, φερριτίνη, έλεγχος πήξης, D-dimers, παλμική οξυμετρία ή αέρια αίματος, HIV, HCV, HBV.
- Απλή CXR ή CT, ΗΚΓ 12 απαγωγών και προσδιορισμός QT
- Περαιτέρω εξετάσεις κατά περίπτωση.

### 3. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ (Τμήμα Αιμόστασης Αιματολογικής εταιρείας)

Όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID-19 προφυλάσσονται με LMWH (π.χ. enoxaparin) στις συνιστώμενες δόσεις σύμφωνα με το σωματικό βάρος και τη νεφρική λειτουργία.

**Σε ασθενείς της ΜΕΘ οι οποίοι δεν έχουν υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο και σημαντική παράταση PT, ΑΡΤΤ ή βαρεία θρομβοπενία (<25K), αλλά εμφανίζουν υψηλούς δείκτες φλεγμονής** όπως ενδεικτικά υψηλές τιμές Ινωδογόνου, D-Dimers, CRP προτείνεται η αύξηση της θρομβοπροφύλαξης σε ενδιάμεση δόση (βλ πίνακα)

**Σε ασθενείς που ελάμβαναν από του στόματος αντιπηκτική αγωγή (DOACs ή κουμαρινικά) κατά την νοσηλεία τους** συνιστάται μετατροπή της αντιπηκτικής αγωγής σε **LMWH**

#### Διάρκεια θρομβοπροφύλαξης

**Προτείνεται να παρατείνεται** τουλάχιστον για μια βδομάδα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Σε ασθενείς υψηλού θρομβωτικού κινδύνου (παρατεταμένη ακινητοποίηση, ιστορικό VTE, γνωστή θρομβοφιλία, παχυσαρκία, αυτοάνοσα νοσήματα, ιστορικό Ca, παρατεταμένη νοσηλεία σε ΜΕΘ ή σε ασθενείς με υψηλούς δείκτες φλεγμονής) πιθανώς να χρειάζονται προφύλαξη για μεγαλύτερο **χρονικό διάστημα** (απο 15-45 ήμερες) υπό την προϋπόθεση ότι έχουν χαμηλό αιμορραγικό κίνδυνο.

#### Δοσολογικά Σχήματα Θρομβοπροφύλαξης

Νοσηλευόμενοι σε κλινικές

Βάρος	CrCl ≥ 30 ml/min	CrCl < 30 ml/min
< 50 kg	Enoxaparin 30 mg q 24h	Ηπαρίνη 5000 U BID

50-79 kg	Εποχαπαρίν 40 mg q 24h	
80-120 Kg	Εποχαπαρίν 60 mg q 24h	Ηπαρίνη 5000 U TID
>120 kg	Εποχαπαρίν 40-60 mg q 12h	Ηπαρίνη 7500 U TID

Νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ

Βάρος	CrCl $\geq$ 30 ml/min	CrCl < 30 ml/min
< 50 kg	Εποχαπαρίν 30 mg q 12h	Ηπαρίνη 7500 U q 8h
50-79kg 80-120kg	Εποχαπαρίν 40 q 12 h Εποχαπαρίν 60 mg q 12 h	Ηπαρίνη 7500 U q 8h
>120 kg	Εποχαπαρίν 0.5-0.6mg/kg q 12 h	Ηπαρίνη 10000 U q 8h

Οι δόσεις είναι ενδεικτικές και απαιτείται προσαρμογή βάσει του θρομβωτικού και αιμορραγικού κινδύνου. Η Εποχαπαρίν αναφέρεται σαν παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί οποιαδήποτε ηπαρίνη LMWH. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τον ιστότοπο της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας-Τμήμα Αιμόστασης ([www.eae.gr](http://www.eae.gr))

#### 4. ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι βακτηριακές επιλοιμώξεις πριν από την εισαγωγή στη ΜΕΘ δεν είναι συχνές. Εάν ο θεράπων ιατρός κρίνει ότι ο ασθενής έχει επιπλακεί με βακτηριακή λοίμωξη χορηγεί αντιμικροβιακή αγωγή ανάλογα με το είδος της πνευμονίας (εκ της κοινότητας, HAP/VAP) λαμβάνοντας υπόψη τις οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων και της Ελληνικής Εταιρείας Αντιμικροβιακής Θεραπείας.

#### 5. ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ COVID-19

Οι κάτωθι συστάσεις βασίζονται στα υπάρχοντα δεδομένα από κλινικές μελέτες και στην αδειοδότηση της Remdesivir από FDA και EMA

Βαρύτητα νόσου	Θεραπεία
<b>Δεν απαιτείται χορήγηση O<sub>2</sub></b>	<b>Υποστηρικτική</b>
<b>Απαιτείται χορήγηση O<sub>2</sub></b>  Σε ασθενείς με:  1. SO <sub>2</sub> $\leq$ 94% και 2. Πνευμονικά διηθήματα στον απεικονιστικό έλεγχο  <i>Εξαιρούνται οι ασθενείς που απαιτείται υψηλή ροή O<sub>2</sub>, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, μηχανικός αερισμός ή ECMO</i>	<b>Υποστηρικτική θεραπεία</b> + <b>Remdesivir</b> 200 mg IV δόση φόρτισης την πρώτη ημέρα, ακολούθως 100 mg IV άπαξ ημερησίως για 4 επιπλέον ημέρες + <b>Dexamethasone</b> 6 mg PO or IV άπαξ ημερησίως για 10 ημέρες ή μέχρι το εξιτήριο

<p><b>Απαιτείται χορήγηση O2</b></p> <p><i>Περιλαμβάνονται οι ασθενείς που απαιτείται υψηλή ροή O2, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός ή μηχανικός αερισμός ή ECMO</i></p>	<p><b>Υποστηρικτική θεραπεία</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>Dexamethasone</b> στη δόση και τη διάρκεια που προαναφέρθηκε</p> <p>Με τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα, η αποτελεσματικότητα της <b>Remdesivir</b> στην ομάδα αυτή είναι αμφίβολη. Ωστόσο, η ομάδα των ασθενών που χρήζουν μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής περιλαμβάνεται στην αδειοδότηση του φαρμάκου από τον FDA</p> <p>Εάν ο ασθενής είχε τεθεί σε Remdesivir ή/και Dexamethasone πριν επδεινωθεί, ολοκληρώνει τη θεραπεία με τα εν λόγω φάρμακα (συνολική διάρκεια θεραπείας 5 ημέρες για τη Remdesivir και 10 για την Dexamethasone )</p>
---	--

- Σε ασθενείς που λαμβάνουν Remdesivir συνιστάται καθημερινή παρακολούθηση της ηπατικής βιοχημείας
- CrCl<30ml/min: Δεν αποτελεί αντένδειξη για τη χορήγηση Remdesivir, ο κίνδυνος τοξικότητας λόγω άθροισης του εκδόχου cyclodextrin είναι αμελητέος καθώς η διάρκεια χορήγησης του φαρμάκου είναι βραχεία
- Η Remdesivir μπορεί να χορηγηθεί σε εγκύους εάν το προσδοκώμενο όφελος για τη μητέρα δικαιολογεί τον πιθανό κίνδυνο για το έμβρυο.
- Ισοδύναμα των 6 mg **Dexamethasone** είναι: 32 mg Methylprednisolone ή 40 mg Prednisone
- Δεν συνιστάται η χορήγηση χλωροκίνης ή υδρόξυ χλωροκίνης με ή άνευ χορήγησης αζιθρομυκίνης
- Δεν συνιστάται η χορήγηση Lopinavir/ritonavir

## 6. ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

### Interferon alfa or beta

#### **Παράγωγα αίματος** (πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς)

Από τα υπάρχοντα δεδομένα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο όφελος από τη χορήγηση πλάσματος το είχαν οι μη διασωληνωμένοι ασθενείς, ηλικίας <80 ετών που έλαβαν πλάσμα με υψηλό τίτλο αντισωμάτων (anti-spike protein receptor binding domain titer  $\geq 1:1350$ ) εντός 72 ωρών από τη διάγνωση της λοίμωξης.

### Υπεράνοσος γ-σφαιρίνη

### Μονοκλωνικά αντισώματα έναντι πρωτεϊνών SARS-CoV-2

### Ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες

- **Anakinra** (αναστολέας IL-1): Σε προοπτική μελέτη παρατήρησης 130 COVID-19 ασθενείς με πνευμονικά διηθήματα, sUPAR  $\geq 6\text{ng/ml}$  και  $\text{PO}_2/\text{FiO}_2 > 150\text{mmHg}$  που έλαβαν Anakinra (100mg υποδορίως qd X 10 ημέρες) ήταν λιγότερο πιθανόν να αναπτύξουν σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια και να χρειαστούν μηχανική ή μη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής συγκριτικά με 130 ασθενείς-μάρτυρες με τους ίδιους δείκτες βαρύτητας που δεν έλαβαν (22.3% vs 59.2%,  $p < 0.001$ ). Επίσης, η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς που έλαβαν Anakinra συγκριτικά με αυτούς που δεν έλαβαν (11.5 vs 22.3%  $p = 0.005$ ) [Μελέτη SAVE, αριθμός EudraCT: 2020-001466-11, υπό δημοσίευση]. Τα ως άνω ευρήματα υποστηρίζονται και από παρόμοιες μελέτες παρατήρησης (*Lancet Rheumatology*. 2020;2(7):e393-e400, *Lancet Rheumatology*. 2020;2(6): e325-e331)
- **Tocilizumab, sarilumab** (mAb έναντι IL-6 υποδοχέα). Πέντε τυχαιοποιημένες μελέτες κατέληξαν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Οι 2 έδειξαν βελτίωση στην επιβίωση και στην αποφυγή μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής ενώ σε 3 δεν παρατηρήθηκε όφελος. (1. Salvarani C, doi:10. 1001/jamainternmed.2020.6615, 2. Hermine O, doi:10.1001/jamainternmed.2020.6820, 3. COVACTA trial, 4. EMPACTA. Study, 5. Stone JH DOI:10.1056/NEJMoa2028836)
- **Ibrutinib, acalabrutinib** (αναστολείς τυροσινικής κινάσης)
- **Baricitinib, roxutinib** (αναστολείς Janus κινάσης)
- **Colchicine**

Τα υπάρχοντα κλινικά δεδομένα για τους προαναφερθέντες παράγοντες δεν είναι επαρκή και οι παράγοντες αυτοί συνιστάται να χορηγούνται στο πλαίσιο κλινικών μελετών

## 6. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ.

### Αιμοδυναμική υποστήριξη:

- Ως αγγειοσυσπαστικό πρώτης επιλογής συνιστάται νορεπινεφρίνη.
- Για ενήλικες με COVID-19, οι οποίοι δεν λαμβάνουν κορτικοστεροειδή για την θεραπεία του COVID-19 και είναι σε σηπτική καταπληξία που δεν ανταποκρίνεται, συνιστάται χορήγηση θεραπείας με κορτικοστεροειδή σε χαμηλές δόσεις ("shock-reversal").

### Αναπνευστική υποστήριξη:

- Για ασθενείς με COVID-19 και οξεία υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια παρά τη χορήγηση συμβατικής οξυγονοθεραπείας, συνιστάται χορήγηση οξυγόνου με ρινικό καθετήρα υψηλής ροής (HFNC).
- Σε ασθενείς με COVID-19 και οξεία υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια για τους οποίους δεν υπάρχει ένδειξη για διασωλήνωση και δεν υπάρχει δυνατότητα HFNC συνιστάται μη επεμβατικός αερισμός με θετική πίεση (NIPPV) υπό στενή παρακολούθηση.
- Για ασθενείς με επιμένουσα υποξαιμία παρά την αύξηση του χορηγούμενου οξυγόνου, οι οποίοι δεν έχουν ενδείξεις για διασωλήνωση, συνιστάται δοκιμαστική τοποθέτηση σε πρηνή θέση χωρίς καταστολή.
- Για ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) που απαιτείται διασωλήνωση και υποστήριξη με μηχανικό αερισμό συνιστάται αερισμός με χαμηλό αναπνεόμενο όγκο ( $\text{VT } 6 \text{ mL/kg of predicted body weight}$ ).
- Για ασθενείς με COVID-19 και επιμένουσα υποξαιμία υπό μηχανικό αερισμό, συνιστάται μηχανικός αερισμός με τον ασθενή σε πρηνή θέση για 12 ως 16 ώρες την ημέρα.
- Για ασθενείς με COVID-19 και επιμένουσα υποξαιμία παρά τις προαναφερθείσες παρεμβάσεις τα δεδομένα είναι ανεπαρκή ώστε να συσταθεί ή όχι η υποστήριξη με εξωσωματική μεμβρανική οξυγόνωση (ECMO).

### Οξεία Νεφρική Βλάβη και υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας.

- Για βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19 που έχουν οξεία νεφρική βλάβη και έχουν ενδείξεις για αιμοκάθαρση, συνιστάται continuous renal replacement therapy (CRRT).

- Αν η CRRT δεν είναι διαθέσιμη, συνιστάται παρατεταμένη διακοπτόμενη υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας.

## 7. ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Οι ασθενείς έχουν την επιλογή να συμμετέχουν σε μία από τις κάτωθι κλινικές μελέτες που διεξάγονται στη χώρα μας**

### Λίστα Κλινικών μελετών

**1. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής «Προσωποποιημένη ανοσοθεραπεία στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της οργανικής δυσπραγίας που συνδέεται με λοίμωξη από τον νέο ιό SARS-CoV-2 (COVID-19): Η μελέτη ESCAPE»**

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** ESCAPE

**Κωδικός ΕΕΔ :** 30/20

**EudraCT:** 2020-001039-29

**Χορηγός:** Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης / Ελλάδα

**2. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής: «Μια Πολυκεντρική, Προσαρμοστική, Τυχαιοποιημένη Τυφλή Ελεγχόμενη Δοκιμή ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των ερευνητικών θεραπειών για τη θεραπεία του COVID-19 σε νοσηλευόμενους ενήλικες»**

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** DMID-20-0006/INSIGHT 010

**Κωδικός ΕΕΔ :** 31/20

**EudraCT:** 2020-001052-18

**Χορηγός:** Regents of the University of Minnesota, U.S.A

**3. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής: «Η ΦΩΣΦΟΡΙΚΗ ΧΛΩΡΟΚΙΝΗ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΟΪΟ SARS-CoV-2: Η ΑΝΟΙΚΤΟΥ-ΤΥΠΟΥ, ΜΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ HOPE»**

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** UNIKINON-01/HOPE

**Κωδικός ΕΕΔ :** 32/20

**EudraCT:** 2020-001345-38

**Χορηγός:** UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Α.Β.Ε.Ε.

**4. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής: «Αξιολόγηση του κινδύνου από τον βιοδείκτη suPAR και πρώιμη αντιμετώπιση της σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας της νόσου COVID-19 με την χορήγηση ανακίπρα: Η ανοικτού-τύπου, μη τυχαιοποιημένη μελέτη SAVE»**

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** SAVE

**Κωδικός ΕΕΔ :** 38/20

**EudraCT:** 2020-001466-11

**Χορηγός:** Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης / Ελλάδα

**5. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής: «Η τριϊωδοθυρονίνη για την θεραπεία των σοβαρά νοσούντων ασθενών με λοίμωξη από COVID-19 (μελέτη Thy-Support)»**

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** T3inj-02/Thy-Support

**Κωδικός ΕΕΔ :** 41/20

**EudraCT:** 2020-001623-13

**Χορηγός:** UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Α.Β.Ε.Ε/ Ελλάδα

**6. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Αξιολόγηση της αντιφλεγμονώδους δράσης της κλαριθρομυκίνης στην πρώιμη βελτίωση της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 (COVID-19): Η ανοικτή, μη-τυχαιοποιημένη μελέτη ACHIEVE»

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** ACHIEVE

**Κωδικός ΕΕΔ :** 45/20

**EudraCT:** 2020-001882-36

**Χορηγός:** Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης / Ελλάδα

**7. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Προοπτική, Πολυκεντρική, Τυχαιοποιημένη, Ελεγχόμενη με Εικονικό Φάρμακο, Διπλή – Τυφλή Μελέτη, για την αξιολόγηση της Αποτελεσματικότητας, της Ασφάλειας και της Ανεκτικότητας του IMU-838, ως Επιπρόσθετης Θεραπείας στην Καθιερωμένη Θεραπεία Εκλογής από τον Ερευνητή, σε Ασθενείς με Νόσο από Κοροναϊό 19 (COVID-19)»

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** P2-IMU-838 COV

**Κωδικός ΕΕΔ :** 50/20

**EudraCT:** 2020-001264-28

**Χορηγός:** Immunicon AG, Γερμανία

**8. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη για την ενίσχυση της εκπαιδευμένης ανοσιακής απόκρισης μέσω εμβολιασμού με Bacillus Calmette-Guérin με σκοπό την πρόληψη της COVID-19 λοίμωξης: Μελέτη ACTIVATE II»

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** ACTIVATE II

**Κωδικός ΕΕΔ :** 52/20

**EudraCT:** 2020-002448-21

**Χορηγός:** Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης / Ελλάδα

**9. Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Μια Διεθνής Πολυκεντρική, Προσαρμοστική, Τυχαιοποιημένη Διπλά-Τυφλή, Ελεγχόμενη με Εικονικό Φάρμακο Δοκιμή Ασφάλειας, Ανεκτικότητας και Αποτελεσματικότητας της Έναντι-Κορονοϊού Υπεράνοσης Ενδοφλέβιας Ανοσοσφαιρίνης για τη Θεραπεία Ενηλίκων Νοσηλευομένων Ασθενών κατά την έναρξη Κλινικής Εξέλιξης της COVID-19, INSIGHT 013, ITAC»

**Κωδικός πρωτοκόλλου:** INSIGHT 013, ITAC

**Κωδικός ΕΕΔ:** 103/20

**EudraCT:** 2020-002542-16

**Χορηγός:** Regents of the University of Minnesota, USA

**10. Μελέτη του NIH (University of Minnesota, Remdesivir vs Remdesivir + mAb)**

**11. Υπό Έγκριση η καναδέζικη μελέτη COLCORONA (Colchicine vs placebo σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς)**

**12. Υπό κατάθεση, μελέτη μονοκλωνικών αντισωμάτων της εταιρείας Regeneron**