

## Zalecenia dla osób narażonych na ciężki przebieg choroby COVID-19

- Niniejsze zalecenia przygotowane zostały dla osób, u których w przypadku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 występuje zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19.
- Świadomi tego ryzyka powinni być również pracownicy opieki zdrowotnej i w związku z tym:
  - wykonać test na obecność wirusa, jeśli objawy wskazują na infekcję;
  - uważnie obserwować osoby, u których jest ryzyko ciężkiego przebiegu choroby, jeśli choroba się u nich pojawi. Ważna jest również późniejsza opieka kontrolna, aby upewnić się, że wszelkie choroby podstawowe leczone są najlepiej, jak to możliwe.
- W razie potrzeby i wraz z pojawianiem się nowych informacji dokument ten będzie aktualizowany.

### Instrukcja prawidłowego mycia i dezynfekcji rąk

Polski/Polska

- powtórzyć conajmniej 5 razy każdy stopień mycia



**1** Pociierać wewnętrznymi częściami dłoni



**2** Grzbietowe części dłoni pociierać wewnętrznymi częściami dłoni



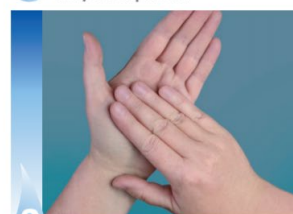
**3** Dokładnie pociierać pomiędzy wszystkimi palcami



**4** Dokładnie masować opuszki palców i paznokcie na obu rękach



**5** Ruchem obrotowym masować kciuk na prawej i lewej dłoni



**6** Opuszkami palców masować wewnętrzne zagłębienia obu dłoni

30 listopada 2020 r.

## Spis treści

|   |    |
|---|----|
| 1. Wytyczne dotyczące łagodzenia ograniczeń .....                     | 4  |
| 2. Tło sytuacji.....  | 4  |
| 3. Kto jest (potencjalnie) narażony na ciężki przebieg choroby? ..... | 5  |
| 4. Kto jest potencjalnie narażony na ciężki przebieg choroby? .....   | 5  |
| 5. Co można zrobić, aby uniknąć zakażenia? .....                      | 6  |
| 6. Dystans społeczny .....  | 7  |
| 6.1 Opieka zdrowotna.....   | 7  |
| 6.2 Transport publiczny .....   | 7  |
| 6.3 Praca/szkoła.....   | 7  |
| 6.4 Spotkania towarzyskie .....                                       | 8  |
| 6.5 Czas wolny.....   | 8  |
| 6.6 Salony fryzjerskie i kosmetyczne .....                            | 8  |
| 6.7 Sklepy / załatwianie codziennych spraw .....                      | 8  |
| 6.8 Budynki mieszkalne.....   | 8  |
| 6.9 Przyjmowanie gości .....  | 9  |
| 6.10 Zajęcia na świeżym powietrzu .....                               | 9  |
| 6.11 Sport/fitness .....  | 9  |
| 6.12 Wsparcie .....   | 9  |
| 7. Dodatkowe informacje na temat grup ryzyka.....                     | 9  |
| 7.1 Osoby starsze .....   | 9  |
| Wiek 9  |    |
| Liczne schorzenia .....   | 9  |
| Izolacja społeczna i kwarantanna.....                                 | 10 |
| Domy opieki .....   | 10 |
| 7.2 Choroby serca .....   | 10 |
| Wysokie ciśnienie krwi .....  | 10 |
| Choroba wieńcowa.....   | 10 |
| Leczenie i obserwacja.....  | 10 |
| 7.3 Nowotwory .....   | 10 |
| 7.4 Przewlekła choroba płuc.....                                      | 11 |
| Przewlekła rozedma płuc. ....   | 11 |
| Astma .....   | 11 |
| Palenie papierosów.....   | 11 |
| E-papierosy.....  | 11 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 7.5  | Niewydolność nerek.....   | 11 |
| 7.6  | Zaburzenia endokrynologiczne .....                                    | 12 |
|      | Cukrzyca .....  | 12 |
|      | Inne zaburzenia endokrynologiczne .....                               | 12 |
| 7.7  | Otyłość .....   | 13 |
| 7.8  | Immunosupresja / wrodzone niedobory odporności .....                  | 13 |
| 7.9  | Niedobory odporności / osoby po przeszczepie .....                    | 15 |
| 7.10 | Niedobory odporności / choroby reumatyczne i autoimmunologiczne ..... | 15 |
| 7.11 | Kobiety w ciąży.....  | 16 |
| 7.12 | Poważne problemy psychiczne .....                                     | 17 |
| 7.13 | Przewlekłe choroby mięśni i choroby neurologiczne .....               | 18 |
| 7.14 | Dzieci.....   | 18 |
|      | • Przewlekła choroba płuc, zwłaszcza: .....                           | 18 |
|      | • Ciężka choroba serca, zwłaszcza:.....                               | 18 |
|      | • Przeszczep narządów (serce, wątroba, nerki): .....                  | 18 |
|      | • Ciężkie przewlekłe choroby neurologiczne, zwłaszcza: .....          | 18 |
| 8.   | O czym powinny pamiętać wszystkie grupy.....                          | 19 |

## 1. Wytyczne dotyczące łagodzenia ograniczeń

- W Islandii pierwszy przypadek zakażenia został zidentyfikowany 4 marca 2020 r. Od początku pandemii wiele osób z grup ryzyka pozostawało w domu. W praktyce oznaczało to, że znajdowały się one na profilaktycznej kwarantannie. Pierwsza fala pandemii ustąpiła pod koniec kwietnia i środki zapobiegawcze były stopniowo łagodzone.
- Od maja do końca lipca odnotowano zaledwie kilka przypadków infekcji, po czym wskaźnik zakażeń w kraju ponownie wzrósł. Była to tak zwana druga fala, która spowodowała ponowne zaostrzenie środków zapobiegawczych. We wrześniu wskaźnik infekcji zwiększył się po raz kolejny, wywołując dyskusję o „trzeciej fali”.
- Druga fala była znacznie mniej intensywna niż pierwsza, ale trzecia fala okazała się gorsza. Wciąż zdarzają się przypadki zakażenia się od innych osób. 7 września 2020 r. dystans społeczny został zmniejszony z 2 do 1 metra. W październiku wrócono do wcześniejszych wytycznych. Przez całą zimę można się spodziewać dalszych ograniczeń.
- Osoby z grup ryzyka powinny pozostawać w kontakcie z lekarzem rodzinnym lub specjalistami, którzy są w stanie ocenić poziom ryzyka.
- Powinny one także nadal zachowywać ostrożność, nie unikając jednak kontaktów z innymi. Zaleca się ponadto regularne monitorowanie sytuacji.
  - Należy nadal stosować podstawowe środki zapobiegania infekcjom, tj. regularnie myć/dezynfekować ręce, w miarę możliwości zachowywać 2 metry odległości od innych osób oraz unikać dużych zgromadzeń. W określonych sytuacjach należy także nosić maseczki. Należy pamiętać, że odległość 2 metrów jest bezpieczniejsza niż odległość 1 metra, a maseczki nie zapewniają całkowitej ochrony.
  - Ci, którzy mają stały kontakt z osobami z grup ryzyka, powinni przestrzegać tych samych zasad i nie spotykać się z tymi osobami, jeśli mają objawy wskazujące na COVID-19.
  - Szczegółowe informacje, także te dotyczące określonych grup ryzyka, można znaleźć poniżej.

## 2. Tło sytuacji

- COVID-19 to nowa choroba i informacje o czynnikach ryzyka pojawiają się z czasem. Na podstawie najlepszej dostępnej wiedzy specjaliści opisali, w jakich warunkach zakażenie się wirusem SARS-CoV-2 może nieść ze sobą ryzyko ciężkiego przebiegu choroby.
- Nie wiadomo, jak bardzo ryzyko to zwiększa się w przypadku poszczególnych osób. Należy zatem ocenić własną sytuację i omówić niniejsze wytyczne z lekarzem.
- Osoby narażone na ryzyko ciężkiego przebiegu choroby na ogół **nie** zakażają się częściej, dlatego te same podstawowe zalecenia dotyczą zarówno osób z grup ryzyka, jak i wszystkich pozostałych osób: **mycie/dezynfekowanie rąk, przestrzeganie ogólnych zasad higieny, zachowywanie dystansu społecznego wynoszącego 2 metry oraz noszenie maseczek.**

- Najważniejsza rada dla osób narażonych na ciężki przebieg choroby to unikanie bliskiego kontaktu z innymi. W szczególności osoby te powinny unikać dużych zgromadzeń i zachowywać odległość 2 metrów od innych. Nie powinny one także spotykać się z osobami mającymi objawy wskazujące na COVID-19.
  - Są to gorączka, kaszel, duszności, objawy przeziębienia, bóle kości i mięśni, letarg, ból gardła, utrata węchu i smaku. Czasami mogą to być również dolegliwości żołądkowo-jelitowe.

### 3. Kto jest (potencjalnie) narażony na ciężki przebieg choroby?

- **Osoby starsze:** Ryzyko wzrasta w przypadku osób, które ukończyły 65–70 lat. Jednak ryzyko to zależy również od ogólnego stanu zdrowia i ewentualnych przewlekłych chorób podstawowych.
- **Osoby z chorobami układu krążenia:** Osoby z wysokim ciśnieniem krwi, chorobą wieńcową, niewydolnością serca.
- **Osoby z chorobami nowotworowymi:** Osoby chorujące na raka lub w trakcie leczenia nowotworu.
- **Osoby z przewlekłymi chorobami płuc:** Osoby z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP).
- **Osoby z niewydolnością nerek:** Osoby z ciężką niewydolnością nerek i poddawane dializie.
- **Osoby z cukrzycą:** Osoby z cukrzycą typu 1 lub 2.
- **Osoby otyłe:** Osoby z otyłością.
- **Osoby po przeszczepie narządów:** Osoby, które przeszły przeszczep serca, płuc lub nerki.
- **Kobiety w ciąży.**
- **Osoby z poważnymi problemami psychicznymi.**
- **Osoby z wrodzonym niedoborem odporności** Poważne i rozległe wrodzone niedobory odporności.

### 4. Kto jest potencjalnie narażony na ciężki przebieg choroby?

- **Osoby poddawane terapii immunosupresyjnej** z powodu chorób reumatycznych i autoimmunologicznych.
- **Osoby z przewlekłymi chorobami mięśni i chorobami neurologicznymi** powodującymi zaburzenia czynności płuc.
- **Osoby ze zdefiniowanymi wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności** o ciężkim przebiegu.
- **Dzieci z określonymi chorobami przewlekłymi.**

## 5. Co można zrobić, aby uniknąć zakażenia?

Ludzie zakażają się **drogą kropelkową lub poprzez kontakt fizyczny**. Wirus może zostać przeniesiony, gdy zakażona osoba kaszle, kicha lub wyciera nos, a kropelki docierają do twarzy zdrowej osoby, lub gdy ręce zdrowej osoby zostają zanieczyszczone kropelkami, a następnie osoba ta dotyka rękami twarzy. Prawdopodobieństwo zakażenia w trakcie zwykłej rozmowy lub innego rodzaju interakcji jest mniejsze, ale wciąż jest możliwe. Należy pamiętać, że osoby zakażone mogą nie mieć żadnych objawów lub mieć bardzo łagodne objawy. Chociaż bezpośredni kontakt nadal uważany jest za główny kanał zakażenia, ostatnie informacje wskazują, że **obecność wirusa w powietrzu** przyczynia się do jego rozprzestrzeniania. Kropelki przenoszące wirusa mogą utrzymywać się w pomieszczeniach przez pewien czas, a wirus może pozostawać zaraźliwy. To, jak długo wirus utrzymuje się w powietrzu, zależy od temperatury i wilgotności, a to, jak długo pozostaje na przedmiotach, zależy od tego, z jakich materiałów wykonane są te przedmioty. Zakażenia rozprzestrzeniają się głównie w zamkniętych przestrzeniach w domach, w miejscach pracy i innych pomieszczeniach zamkniętych. Im więcej czasu ludzie spędzają razem w takich warunkach, tym większe jest ryzyko.

**Domownicy mieszkający z osobami należącymi do grup ryzyka** muszą zwracać uwagę na osobistą higienę i swoje zachowanie zarówno w domu, jak i poza nim. Ważne jest, aby zmniejszyć ryzyko narażenia na infekcję osób zagrożonych ciężkim przebiegiem choroby. Może być nawet wskazane, aby domownicy, którzy pracują i przebywają poza domem, znacznie ograniczyli kontakt z osobami należącymi do grup ryzyka i w przypadku zakażenia opuścili dom.

### Ogólne porady dotyczące higieny i zapobiegania infekcjom:

- **Prawidłowe mycie rąk** to najskuteczniejszy sposób na uniknięcie zakażenia. **Mycie rąk** mydłem i wodą jest najlepszym rozwiązaniem w przypadku brudnych rąk. Po dotknięciu takich powierzchni jak klamki i poręcze można również wyczyścić dłonie **środkiem dezynfekującym do rąk**. Podczas mycia ważne jest, aby dotrzeć do wszystkich części dłoni.
- **Często dotykane powierzchnie**, takie jak klamki, poręcze, przyciski w windzie czy wózki na zakupy, można wcześniej **wytrzeć chusteczką dezynfekującą**.
- **Wentylacja**: Chociaż wirus przenosi się z osoby na osobę głównie drogą kropelkową lub przez dotyk, mniejsze kropelki z nosa i ust osoby zakażonej mogą przez pewien czas pozostawać w powietrzu, szczególnie gdy w słabo wentylowanych pomieszczeniach gromadzi się wiele osób. Dlatego ważne jest, aby pamiętać o odpowiedniej wentylacji lub otwieraniu okien oraz drzwi, aby wywietrzyć zamknięte pomieszczenia. Wentylatory powinny być używane tylko w pobliżu okien.
- **Unikanie bliskiego kontaktu z chorymi osobami**, np. mającymi objawy przeziębienia, kaszlącymi i kichającymi.
- **Maseczki** są najskuteczniejsze w przypadku osób chorych, ale mogą być również przydatne dla osób z grup ryzyka – w okresach rozprzestrzeniania się infekcji – gdy kontakt z nieznanymi lub chorymi osobami jest nieunikniony lub gdy nie ma możliwości zachowania odległości 2 metrów, np. w poczekalni w placówce podstawowej opieki zdrowotnej czy w sklepie. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w sekcji „Najczęściej zadawane pytania” poświęconej maseczkom, instrukcji dotyczącej

noszenia maseczek oraz w szczegółowy opisie różnych rodzajów maseczek: <https://www.landlaeknir.is/koronaveira/thad-sem-thu-tharft-ad-vita/>.

- Osoby należące do grup ryzyka powinny unikać sprzątanania po innych osobach, w szczególności poza domem. Jeśli jest to nieuniknione, należy stosować **jednorazowe rękawiczki**. Po skończonej pracy należy wyrzucić rękawiczki **i dokładnie umyć ręce**.
- Osoby z grup ryzyka powinny prowadzić **możliwie jak najzdrowszy tryb życia**: wysypiać się (najlepiej 7–8 godzin na dobę), zdrowo się odżywiać, a jeśli to możliwe, regularnie ćwiczyć i dbać o dobre samopoczucie psychiczne.
- **Unikanie** alkoholu i tytoniu. Nadmierne picie i palenie mogą osłabić układ odpornościowy i negatywnie wpłynąć na zdrowie i dobre samopoczucie.

W przypadku zachorowania należy skontaktować się z przychodnią (za pośrednictwem czatu na stronie [heilsuvera.is](https://www.heilsuvera.is) lub telefonicznie) bądź z lekarzem. W razie potrzeby należy skontaktować się z infolinią *Laeknavaktin* pod numerem 1700. W nagłych przypadkach dzwonić pod numer 112.

## 6. Dystans społeczny

**6.1 Opieka zdrowotna.** Jeśli potrzebna jest pomoc medyczna, należy przybyć na wizytę punktualnie, aby uniknąć czekania w poczekalni dłużej niż to konieczne. Ważne jest również regularne mycie rąk. W czasie rozprzestrzeniania się infekcji w poczekalniach należy nosić maseczkę, zwłaszcza jeśli zachowanie odległości 2 metrów nie jest możliwe.

Przychodnie, szpitale i inne placówki opieki zdrowotnej otrzymały wytyczne dotyczące umawiania osób wymagających szczególnej troski na wizyty w czasie, gdy w poczekalni jest mniej osób, oraz podejmowania innych środków w celu oddzielenia osób wymagających szczególnej troski od osób chorych.

**6.2 Transport publiczny.** Lepiej jest korzystać z prywatnego samochodu lub taksówki niż z komunikacji miejskiej. Podróżując autobusem, należy zachowywać odległość 1–2 metrów od innych pasażerów, w jak najmniejszym stopniu dotykać powierzchni w autobusie i zdezynfekować ręce po wejściu do pojazdu oraz po wyjściu z niego. W środku należy mieć na twarzy maseczkę. Jadąc taksówką, przed podróżą i po niej należy umyć ręce. Należy w jak najmniejszym stopniu dotykać powierzchni w samochodzie i założyć maseczkę, jeśli zachowanie odległości 2 metrów od innych osób nie jest możliwe. Kierowcy taksówek przestrzegają procedur zgodnych z oficjalnymi środkami zapobiegania zakażeniom.

**6.3 Praca/szkoła.** W pracy i szkole należy zachowywać odległość 2 metrów od innych (zgodnie z obowiązującymi przepisami). Każda osoba musi sama ocenić swoją sytuację, najlepiej po konsultacji z lekarzem. Jeśli to możliwe, w porozumieniu z pracodawcą lub władzami szkolnymi osoby z grup ryzyka mogą również pracować lub uczyć się z domu. Jeśli charakter pracy uniemożliwia zachowanie niezbędnej odległości od innych osób, należy nosić maseczkę.

- 6.4 Spotkania towarzyskie.** Kiedy wskaźniki infekcji są niskie, można uczestniczyć w spotkaniach, pod warunkiem przestrzegania zasad higieny i zachowywania 2 metrów odstępu od innych osób. Szczególną ostrożność należy zachować podczas udziału w dużych zgromadzeniach, czy to w pracy, czy w gronie rodziny lub znajomych. Większość infekcji występowała w domach lub w miejscach, w których gromadzi się wiele osób, takich jak miejsca pracy, restauracje, puby, siłownie oraz imprezy i różnego rodzaju duże zgromadzenia.
- 6.5 Czas wolny.** Przebywając w teatrze, kinie, centrum handlowym lub innych miejscach, w których gromadzi się duża liczba osób, należy zachować 2 metry odstępu od innych osób. Należy dołożyć starań, aby podczas spotkań w miejscu pracy oraz w trakcie innych czynności była możliwość zachowania 2 metrów odstępu od innych osób. W sklepach i innych miejscach, w których nie można zachować 2 metrów odstępu od innych osób, należy nosić maseczki.
- 6.6 Salony fryzjerskie i kosmetyczne.** Szczególną ostrożność należy zachować w miejscach, przez które w ciągu dnia przewijają się wiele osób, takich jak salony fryzjerskie i kosmetyczne, nawet jeśli w tym samym czasie nie przebywa w nich dużo ludzi. Osoby pracujące w takich miejscach każdego dnia mają bliski kontakt z wieloma osobami. W takich sytuacjach zarówno pracownicy, jak i klienci powinni nosić maseczki. Personel powinien zawsze nosić maseczki, nawet jeśli klient może ją na chwilę zdjąć, np. podczas zabiegu na twarz.
- 6.7 Sklepy / załatwianie codziennych spraw.** Jeśli to możliwe, lepiej jest zamawiać zakupy do domu i załatwiać różne sprawy przez internet lub telefon. Konieczna może być w tym przypadku pomoc innych osób. W kupowaniu leków bądź załatwiania spraw w banku czy na poczcie może być wówczas niezbędne upoważnienie/pełnomocnictwo.

W przypadku konieczności zrobienia zakupów lub odebrania produktów w ruchliwym miejscu, takim jak apteka, supermarket, poczta czy bank, należy pamiętać o zachowaniu higieny:

- używać własnych toreb na zakupy bądź rękawiczek lub chusteczek dezynfekujących do przetarcia uchwytu wózka na zakupy;
- w przypadku korzystania z samoobsługowej kasy ważne jest, aby po użyciu dokładnie wyczyścić ręce; można także użyć chusteczek dezynfekujących do wytarcia ekranu dotykowego i przycisków terminala płatniczego; należy unikać korzystania z kas, w których pracownicy sklepu dotykają kupowanych przedmiotów, chyba że przestrzegane są najwyższe zasady higieny.

- 6.8 Budynki mieszkalne.** W przestrzeniach wspólnych w budynkach mieszkalnych, takich jak klatki schodowe, pralnie i wspólne ogrody lub zewnętrzne tereny rekreacyjne, należy zachować 2 metry odległości od innych osób. Podczas wnoszenia śmieci lub wyjmowania korespondencji ze skrzynki pocztowej należy przestrzegać ogólnych zasad higieny. Należy w miarę możliwości unikać dotykania wspólnych powierzchni lub wycierać je przed dotknięciem. Po dotknięciu takich powierzchni należy przynajmniej umyć ręce.



- 6.9 Przyjmowanie gości.** Jeśli osobę z grupy ryzyka odwiedzają goście, wszyscy powinni zachować odległość 2 metrów. Osoby z grup ryzyka powinny zachować taką samą ostrożność w stosunku do małych dzieci, jak i osób dorosłych. Dobrym sposobem na wspólne spędzanie czasu jest siedzenie na balkonie lub patio, relaks w ogrodzie lub spacer.
- 6.10 Zajęcia na świeżym powietrzu.** Ważne jest, aby dbać zarówno o zdrowie psychiczne, jak i fizyczne. Dobrze jest posiedzieć na balkonie lub w ogrodzie, pospacerować lub pojeździć na rowerze. Należy przy tym zachowywać 2 metry odległości od innych osób. W razie potrzeby można poćwiczyć w domu lub w ogrodzie pod opieką fizjoterapeuty. Wskazówki dotyczące ćwiczeń dostępne są w radiu, telewizji i internecie. Do różnych ćwiczeń można wykorzystać np. schody.
- 6.11 Sport/fitness.** Trening w klubie fitness lub udział w grupowych zajęciach w siłowni, podczas których ćwiczący mają ze sobą bliski kontakt, nie są zalecane, chyba że przestrzegane są ściśle określone zasady higieny i 2 metry odległości. Szczególną ostrożność należy zachować na basenach, zwłaszcza w szatniach, a także w wannach z hydromasażem, w których może gromadzić się wiele osób. Należy unikać dotykania wspólnych powierzchni i zachować 2 metry odległości. Woda w naturalnych kąpieliskach nie jest dezynfekowana tak, jak w basenach (tj. z użyciem chloru), dlatego przy korzystaniu z nich należy zachować szczególną ostrożność.
- 6.12 Wsparcie.** Dzwoniąc na infolinię Czerwonego Krzyża pod numerem 1717 lub kontaktując się za pośrednictwem czatu na stronie [www.1717.is](http://www.1717.is), można uzyskać pomoc i informacje lub anonimowo porozmawiać na dowolny temat. Bezpłatna infolinia dostępna jest dla wszystkich przez całą dobę.

## 7. Dodatkowe informacje na temat grup ryzyka

### 7.1 Osoby starsze

Osoby w podeszłym wieku, zwłaszcza te zmagające się z innymi chorobami, powinny przestrzegać ogólnych zaleceń dotyczących zapobiegania infekcjom podanych powyżej i zachować ostrożność w kontaktach z innymi osobami.

**Wiek.** Ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19 wzrasta po ukończeniu 65–70 lat. W literaturze medycznej nie ma zgody co do tego, czy sam wiek może stanowić czynnik ryzyka, warto jednak pamiętać, że wśród osób starszych często występują schorzenia, które zwiększają ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19.

Osoby starsze mają słabszy układ odpornościowy, przez co przebieg COVID-19 może być w ich przypadku cięższy, jednak wcześniej występujące schorzenia i sposób ich leczenia są ważniejsze niż wiek danej osoby. Osoby starsze, które są słabe lub niepełnosprawne, są narażone na zwiększone ryzyko.

**Liczne schorzenia.** Większość osób starszych cierpi z powodu więcej niż jednej choroby przewlekłej. Chociaż badania nad zagrożeniami związanymi z licznymi schorzeniami i ciężkim przebiegiem choroby COVID-19 są nadal nieliczne, wydaje się, że istnieje między nimi związek.

Wizyty kontrolne i ciągłość opieki medycznej, a także przestrzeganie wytycznych dotyczących leczenia są szczególnie ważne w zapobieganiu chorobom. U osłabionych osób starszych z licznymi schorzeniami objawy COVID-19 mogą przybierać nietypowe formy.

**Izolacja społeczna i kwarantanna.** Środki zapobiegania zakażeniom i odpowiednie wytyczne dla osób z grup ryzyka już okazały się skuteczne. Z powodu pandemii wiele słabych osób starszych z licznymi schorzeniami poddało się długoterminowej izolacji w domu. Osoby te narażone są na różne powikłania z powodu wcześniej zdiagnozowanych chorób. Dlatego szczególnie ważne jest, aby dbały o zdrowie psychiczne i fizyczne.

**Domy opieki** Domy opieki, w tym dzienne domy opieki dla osób starszych w Islandii otrzymały szczegółowe wytyczne w zależności od wskaźników infekcji. Domy opieki i placówki opieki zdrowotnej ustalają własne zasady dotyczące odległości, maksymalnej liczby podopiecznych i gości z zewnątrz.

## 7.2 Choroby serca

Uważa się, że osoby z chorobami układu krążenia narażone są na ciężki przebieg choroby COVID-19.

**Wysokie ciśnienie krwi** okazało się znaczącym czynnikiem ryzyka ciężkiego przebiegu choroby. Nie ma pewności, czy ma to związek z samą chorobą, czy z jej leczeniem (inhibitory konwertazy angiotensyn / antagoniści receptora angiotensyny). Ważne jest, aby kontynuować przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza.

**Choroba wieńcowa i niewydolność serca** zwiększają ryzyko ciężkiego przebiegu choroby, podobnie jak typowe czynniki ryzyka, takie jak choroby serca, cukrzyca i otyłość.

**Leczenie i obserwacja.** Przychodnie opracowują nowe metody przyjmowania pacjentów, a w razie potrzeby oferują teleporady. Wizyty w przychodniach podlegają określonym warunkom i obostrzeniom. Takie zabiegi jak echokardiogramy, elektrokardiogramy rejestrowane metodą Holtera, obrazowanie układu sercowo-naczyniowego i inne zabiegi wykonywane są z zachowaniem tych samych środków ostrożności.

## 7.3 Nowotwory

Uważa się, że pacjenci chorujący na raka lub osoby, które są w trakcie leczenia przeciwnowotworowego lub niedawno je zakończyły (w ciągu ostatnich 6 miesięcy), są narażone na ciężki przebieg choroby COVID-19.

- Wiele z nich ma obniżoną odporność z powodu złośliwej postaci choroby lub z powodu chemioterapii.
- Niektóre wirusy u osób z tej grupy mogą prowadzić do ciężkiej choroby. Badania dotyczące COVID-19 u pacjentów z rakiem są nieliczne. Nie pokazują one, że pacjenci z rakiem są bardziej podatni na infekcję, ale istnieją dowody cięższego przebiegu choroby po zakażeniu.
- Jeśli dana osoba zachoruje na COVID-19 podczas chemioterapii, chemioterapię należy odłożyć do czasu wyzdrowienia.

### Najbardziej zagrożone są osoby, u których zdiagnozowano raka i które:

- mają raka płuc i są w trakcie chemioterapii lub niedawno ją zakończyły;
- mają raka szpiku kostnego, takiego jak białaczka, chłoniak lub szpiczak mnogi;
- są w trakcie leczenia przeciwciałami monoklonalnymi;
- przyjmują leki biotechnologiczne;
- przyjmują leki immunosupresyjne lub w ciągu ostatnich sześciu miesięcy miały przeszczep szpiku kostnego.

W grupie **niskiego ryzyka** są osoby, które cierpiały z powodu wyleczalnego raka i stosujące jedynie profilaktyczną terapię hormonalną, która nie wpływa na ich układ odpornościowy.

Istnieje wiele różnych rodzajów chorób nowotworowych i sposobów ich leczenia. Dlatego też niniejsze wytyczne mogą wymagać dostosowania do indywidualnej sytuacji.

Więcej informacji można znaleźć na stronie [Islandzkiego Towarzystwa Onkologicznego](#).

## 7.4 Przewlekła choroba płuc

Ważne jest, aby zminimalizować objawy rozedmy płuc przez regularne przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza i aby wiedzieć, jak reagować, jeśli objawy się nasilą.

**Przewlekła rozedma płuc.** Osoby z przewlekłą rozedmą płuc, które zakażą się wirusem, są narażone na ciężki przebieg choroby COVID-19, dlatego muszą przestrzegać wskazówek przedstawionych w tym dokumencie.

**Astma nie** jest uważana za czynnik ryzyka ciężkiego przebiegu choroby COVID-19. Dlatego osoby z dobrze kontrolowaną astmą nie należą do grupy ryzyka.

- Dotyczy to osób z łagodną astmą, które stosują wymagane leki,
- oraz osób z umiarkowaną lub ciężką postacią astmy, które wymagają regularnego leczenia, ale wykazują minimalne objawy.

**Palenie papierosów.** Rzucenie palenia jest ważne ze względu na szkodliwe skutki, jakie może ono mieć. Raport opublikowany przez Światową Organizację Zdrowia wskazuje na zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i śmierci wśród palaczy wymagających hospitalizacji z powodu COVID-19.

**E-papierosy.** Badania na temat zakażenia wirusem wywołującym COVID-19 i waporyzacji nie są wprawdzie dostępne, ale palenie e-papierosów może powodować zapalenie dróg oddechowych i płuc.

## 7.5 Niewydolność nerek

Jak wykazano na wczesnym etapie pandemii COVID-19, przewlekła choroba nerek jest czynnikiem ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, w szczególności **jeśli czynność nerek jest znacznie upośledzona**.

Ryzyko jest szczególnie wysokie wśród pacjentów poddawanych **dializom** na końcowym etapie choroby nerek. U tej grupy pacjentów częściej niż u innych występują również inne czynniki ryzyka, takie jak:

- zaawansowany wiek;
- cukrzyca;

- choroby układu krążenia.

Osoby po **przeszczepie nerek** są narażone na znaczne ryzyko i często mają inne schorzenia (jak w przypadku dializy powyżej).

## 7.6 Zaburzenia endokrynologiczne

### Cukrzyca

Osoby z cukrzycą typu 1 lub 2 nie są bardziej podatne na infekcje niż inne. W przypadku osób z cukrzycą typu 1 i 2 zapobieganie zakażeniom jest jednak szczególnie ważne, ponieważ po zachorowaniu na COVID-19 mogą być one narażone na ciężki przebieg choroby. Nowe dane z Wielkiej Brytanii pokazują znacznie wyższe ryzyko śmiertelności z powodu COVID-19 u osób z cukrzycą, zarówno typu 1, jak i 2. Dotyczy to w szczególności osób, które przed chorobą nie kontrolowały odpowiednio poziomu cukru we krwi oraz osób z nadwagą lub powikłaniami, takimi jak choroby serca czy zaburzenia czynności nerek. Zgodnie z oczekiwaniami osoby starsze mają gorsze wyniki.

Dlatego ważne jest, aby osoby z cukrzycą typu 1 lub 2 były świadome swojej sytuacji i w razie potrzeby podejmowały niezbędne działania. Należy pamiętać, że większość osób z cukrzycą typu 2 ma nadwagę, a wiele z nich cierpi z powodu nadciśnienia. U osób tych często występują również rozmaite powikłania (np. związane z sercem, nerkami).

[Odpowiednia kontrola poziomu cukru we krwi](#) to niełatwe zadanie, dlatego środki zapobiegawcze mogą obejmować bliższy kontakt z lekarzem, poddanie się medycznej ocenie sytuacji, jeśli jest niejasna, i zasięgnięcie dalszej porady. Heilsuvera.is to przydatne narzędzie do kontaktu z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej.

Młodsze osoby z cukrzycą typu 1 lub 2, dobrą kontrolą poziomu cukru we krwi, prawidłową masą ciała i brakiem powikłań nie są narażone na zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19.

Jednym z głównych problemów występujących w przypadku osób z cukrzycą typu 1 jest cukrzycowa kwasica ketonowa, dlatego ważne jest, aby znać jej objawy. Poziom cukru we krwi musi być ściśle monitorowany, a zainteresowane osoby muszą wiedzieć, jak sprawdzić ketony we krwi lub moczu. Osoby z cukrzycą typu 1 nigdy nie powinny przerywać przyjmowania insuliny, a w przypadku choroby zwykle należy zwiększyć dawkę, nawet jeśli spożycie pokarmu jest zmniejszone.

Najnowsze wskazówki, co robić w przypadku zachorowania („[Verklag í veikindum](#)” w Islandii), opracowane przez Oddział Endokrynologii Szpitala Uniwersyteckiego Landspítali, dostępne są na [stronie internetowej](#) oddziału oraz na jego profilu na [Facebooku](#). Można tam również znaleźć filmy na ten temat, które dostępne są także na kanale YouTube. Szczegółowych informacji może ponadto udzielić lekarz. Podsumowując:

- Należy znać swoją sytuację i swoje cele.
- Należy odpowiednio kontrolować poziom cukru we krwi.
- Należy wiedzieć, co zrobić w przypadku zachorowania.

Więcej informacji można znaleźć na stronie [Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej](#).

### Inne zaburzenia endokrynologiczne

Informacje na temat COVID-19 i innych zaburzeń endokrynologicznych są ograniczone, ale osoby z [niedoborem glikokortykosteroidów](#) (pierwotna lub wtórna niewydolność nadnerczy) mogą być narażone na ciężki przebieg choroby. Obecnie **nic** nie wskazuje na to, że w przypadku COVID-19 istnieje większe ryzyko niż w przypadku innych chorób.

- Ważne jest, aby ilość suplementów hormonalnych była odpowiednia przed wystąpieniem objawów i zwiększyła się po ich wystąpieniu.
- Stosowne wytyczne można znaleźć na stronie internetowej Oddziału Endokrynologii Szpitala Uniwersyteckiego Landspítali.

## 7.7 Otyłość

Otyłość to choroba powodująca zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19. Zagraniczne badania wykazały, że otyłość jest istotnym czynnikiem ryzyka hospitalizacji z powodu COVID-19 i konieczności podłączenia do respiratora, zwłaszcza u osób z BMI powyżej 35 kg/m<sup>2</sup>.

Przyczyny, dla których osoby z otyłością są bardziej narażone na ciężki przebieg choroby COVID-19, nie są znane, ale istnieją różne hipotezy.

- Jednym z możliwych wyjaśnień jest wpływ otyłości na pracę płuc, ponieważ otyłość brzuszna (znana jako „otyłość centralna”) osłabia oddychanie, zwłaszcza w pozycji leżącej.
- Inna hipoteza wiąże się ze zmianami metabolicznymi powodującymi powikłania i większą insulinooporność.
- Wiadomo również, że otyłość powoduje przewlekłe stany zapalne, co może zwiększyć nasilenie choroby u osób zakażonych.
- Wreszcie, wiele osób z otyłością ma również wysokie ciśnienie krwi lub cukrzycę typu 2.

Dlatego osobom z otyłością zaleca się szczególną ostrożność w kontaktach z innymi i dalsze stosowanie odpowiednich środków zapobiegania infekcjom, zgodnie z niniejszym dokumentem.

Warto także sprawdzić [kartę informacyjną](#) opublikowaną przez Europejskie Stowarzyszenie Badań nad Otyłością (EASO) we współpracy z Europejską Koalicją na Rzecz Osób Żyjących z Otyłością (ECPO).

## 7.8 Immunosupresja / wrodzone niedobory odporności

Wyniki badań na podstawie aktualnej wiedzy wskazują, że istnieje możliwość podzielenia osób z wrodzonymi niedoborami odporności, u których występuje ryzyko zachorowania na COVID-19, na trzy grupy:

1. Osoby z poważnymi i rozległymi niedoborami odporności – wysokie ryzyko.
2. Osoby ze zdiagnozowanymi poważnymi niedoborami – średnie ryzyko.
3. Osoby z podstawowymi niedoborami odporności, które nie mają wpływu na długość życia – małe ryzyko lub brak ryzyka.

Należy pamiętać, że wiele osób z niedoborami odporności ma liczne inne schorzenia. W związku z tym niedobory odporności mogą zwiększać ryzyko wystąpienia innych chorób, z których niektóre same w sobie są czynnikiem ryzyka ciężkiego przebiegu choroby COVID-19 (patrz wyżej). Należą do nich liczne choroby autoimmunologiczne i artretyzm, choroby płuc i nerek, a także nowotwory, w tym nowotwory hematologiczne. Dlatego w przypadku tej grupy należy zachować szczególną ostrożność. A zatem, jeśli dana osoba jest w grupie 2 i ma inną chorobę lub choroby, taką osobę należy uznać za narażoną na wysokie ryzyko.

#### Poważne i rozległe wrodzone niedobory odporności.

Osoby z tej grupy muszą być izolowane i szczególnie chronione przed możliwym zakażeniem. Nie powinny przebywać w środowiskach wysokiego ryzyka, ani w pracy, ani w innych okolicznościach. Przykłady wrodzonych zaburzeń odporności w tej grupie obejmują złożony niedobór odporności, znaczny brak limfocytów T, niedobór przeciwciał w połączeniu z podstawowymi czynnikami ryzyka oraz niedobór przeciwciał u osób, które są również poddawane leczeniu immunosupresyjnemu.

#### Zdiagnozowane poważne niedobory odporności

Z reguły niedobory w tej grupie wiążą się z niewielkim wzrostem ryzyka zachorowania na COVID-19. Nie wydaje się, by osoby z tymi niedoborami bardziej cierpiały z powodu choroby, o ile występują u nich inne czynniki ryzyka. Przykłady chorób w tej grupie obejmują pospolity zmienny niedobór odporności, przewlekłą chorobę ziarniniakową, niedobór odporności (IgG), z powodu którego osoby są leczone immunoglobulinami dożylnie lub podskórnie lub otrzymują profilaktyczne leczenie przeciwbakteryjne bez podstawowego czynnika ryzyka, a także niedobory w systemach uzupełniających (brak białka wiążącego mannozę).

Należy zauważyć, że dotychczasowe badania wskazują, że stosunkowo niewiele osób z mukowiscydozą zostało zakażonych i cierpiało z powodu ciężkich objawów COVID-19. Niemniej osoby takie należy zaklasyfikować do grupy ze zdiagnozowanymi poważnymi niedoborami odporności.

#### Inne wrodzone niedobory odporności

Wydaje się, że osoby z tej grupy nie są narażone na zwiększone ryzyko zakażenia COVID-19 ani bardziej niekorzystne skutki zakażenia. Dlatego też do tej grupy mają zastosowanie ogólne zasady dotyczące infekcji (patrz wyżej). Przykłady wrodzonych chorób immunosupresyjnych w tej grupie obejmują hemochromatozę, niedobór odporności (IgG) lub niedobór innych określonych przeciwciał niewymagający profilaktycznych przeciwciał lub antybiotyków, niedobór odporności (IgA) i niedobór białka wiążącego mannozę.

#### Profilaktyczne dożylne lub podskórne stosowanie przeciwciał

Ważne jest, aby dożylne lub podskórne leczenie przeciwciałami było kontynuowane normalnie u wszystkich osób poddawanych takiemu leczeniu z powodu wrodzonego

niedoboru przeciwciał. Jeśli to możliwe, należy dołożyć starań, aby maksymalnie ograniczyć kontakt między osobami z grupy 1 z innymi pacjentami i pracownikami opieki medycznej na oddziałach dziennych i ambulatoryjnych. Jeśli to możliwe, należy także rozważyć zmianę takiego leczenia na leczenie w domu. Jak dotąd nie ma wyraźnych przesłanek, że leczenie przeciwciałami zmniejsza objawy COVID-19 lub zapobiega zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 u osób poddawanych temu leczeniu.

### Osoby z immunosupresją

Osoby, u których wystąpiła immunosupresja w wyniku leczenia, generalnie klasyfikuje się jako narażone na to samo ryzyko, co grupa 2 powyżej. Immunosupresja przy użyciu leków może się jednak znacznie różnić, a ryzyko należy ocenić indywidualnie dla każdej osoby. Ważne jest, aby leczenie immunosupresyjne nie zostało przerwane, o ile nie zaleci tego lekarz.

### Szczepienia przeciwko COVID-19 u osób z wrodzonymi zaburzeniami odporności

Żadna z osób zaklasyfikowanych do grupy 1 i duża część osób z zaburzeniami należącymi do grupy 2 może nie otrzymać żywych szczepionek. Szczepionki przeciwko COVID-19, nad którymi prace są obecnie najbardziej zaawansowane, są szczepionkami inaktywowanymi i nie niosą ze sobą ryzyka zakażenia COVID-19 m.in. u osób z wrodzonymi niedoborami odporności. Skuteczność szczepionek będzie prawdopodobnie różna u osób z wrodzonymi niedoborami odporności, w zależności od chorób podstawowych i skutków szczepionki. Istnieje możliwość, że osoby z poważnym brakiem odpowiedzi odpornościowej lub znaczącym niedoborem komórek T będą wykazywać ograniczoną odpowiedź na szczepionkę. Szczepienie tej grupy jest jednak zalecane, chociaż niezwykle ważne jest skonsultowanie się z ekspertami w dziedzinie tych schorzeń przed podjęciem decyzji o szczepieniu.

## 7.9 Niedobory odporności / osoby po przeszczepie

Osoby po przeszczepie narządów (serce, płuca, nerki) są bardziej narażone na ciężki przebieg choroby COVID-19. Powinny one postępować zgodnie z oficjalnymi wytycznymi dotyczącymi zapobiegania infekcjom i dystansu społecznego, w porozumieniu z lekarzem.

## 7.10 Niedobory odporności / choroby reumatyczne i autoimmunologiczne

Obecna wiedza medyczna **nie** wskazuje, że osoby przyjmujące leki immunosupresyjne są bardziej podatne na zakażenie wirusem wywołującym COVID-19 lub cięższy przebieg choroby po zakażeniu.

Z drugiej strony osoby z **poważnie obniżoną odpornością**, np. ze względu na leki biologiczne, bez względu na przyjmowanie lub nieprzyjmowanie leków modyfikujących przebieg choroby, sterydów w dużych dawkach, a także inne czynniki ryzyka (patrz wyżej, w odniesieniu do innych grup), **mogą** być narażone na ciężki przebieg choroby.

Choroby reumatyczne i autoimmunologiczne mogą wpływać na funkcjonowanie układu odpornościowego i ogólny stan zdrowia. Dlatego w czasie pandemii wskazane jest kontynuowanie przepisanej terapii immunosupresyjnej w chorobach reumatycznych. Dotyczy to:

- leków modyfikujących przebieg choroby, takich jak metotreksa, sulfasalazyna/Salazopiryn, hydroksychlorochina/Plaquenil, leflunomid/Arava, mykofenolan mofetylu / Cellcept / Myfenax, oraz
- leków biologicznych, takich jak środki anty-TNF i inhibitory JAK (toficitinib/Xeljanz)
- sterydów. Generalnie należy je stosować w możliwie najniższej dawce.

To, czy w tym czasie należy rozpocząć jakiekolwiek nowe leczenie lekami immunosupresyjnymi, należy ocenić indywidualnie.

Jeśli osoba przebywa na [kwarantannie](#), należy rozważyć czasowe wstrzymanie leczenia immunosupresyjnego, tj. leków modyfikujących przebieg choroby i leków biologicznych. Powinno to jednak uwzględniać ryzyko zakażenia. Nigdy nie należy nagle odstawiać sterydów, zwłaszcza w przypadku długotrwałego leczenia. Zamiast tego należy stopniowo zmniejszać dawkę do możliwie najniższej. Warto jest skontaktować się ze swoim lekarzem, najlepiej reumatologiem, w sprawie ewentualnych zmian w przyjmowaniu leków.

Jeśli [zakażenie](#) wirusem wywołującym COVID-19 zostanie potwierdzone, zaleca się, podobnie jak w przypadku innych infekcji, zaprzestanie stosowania leków modyfikujących przebieg choroby i leków biologicznych do czasu ustąpienia zakażenia.

- W przypadku chorób tkanki łącznej serca, płuc lub nerek należy skonsultować się z reumatologiem w sprawie leczenia.
- Jeśli to możliwe, po konsultacji z lekarzem (najlepiej reumatologiem) należy również dążyć do stopniowej redukcji sterydów. Po ustąpieniu infekcji należy skonsultować się z lekarzem w sprawie wznowienia leczenia.

Dodatkowe informacje można znaleźć na stronie [Europejskiej Ligi do Walki z Reumatyzmem](#).

### 7.11 Kobiety w ciąży

Kobiety w ciąży mogą zarazić się wirusem wywołującym COVID-19 w taki sam sposób, jak wszystkie inne osoby. Młodsze osoby są mniej narażone na ciężki przebieg choroby, a ponieważ wiek rozrodczy wynosi zwykle 15–44 lata, dotyczy to także kobiet w ciąży. Niemniej są one nieco bardziej narażone niż osoby w tym samym wieku, które nie są w ciąży<sup>1</sup>. Chociaż ryzyko ciężkiego przebiegu choroby jest niskie, wiele wskazuje na to, że ryzyko hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii i potrzeba leczenia respiratorem są trzykrotnie większe niż u osób w tym samym wieku (1% w porównaniu z 0,4% w przypadku hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii i 0,3% w porównaniu z 0,1% w przypadku konieczności leczenia pod respiratorem). Zgony są bardzo rzadkie i, jak się wydaje, ryzyko śmierci jest tylko nieznacznie wyższe niż w przypadku innych osób w tym samym wieku. Czynniki ryzyka związane z ciężkim przebiegiem choroby są takie same, jak w przypadku innych osób, tj. podeszły wiek, wysokie ciśnienie krwi przed zajściem w ciążę, otyłość, choroby serca i cukrzyca.



U zakażonych kobiet w ciąży nieco częściej wykonuje się cesarskie cięcie, co prawdopodobnie odzwierciedla potrzebę odciążenia kobiet cierpiących z powodu niewydolności oddechowej. Zgłaszano również przypadki stresu płodu, który może być również spowodowany ciężkim przebiegiem choroby u matki.

Zgłaszano również znaczną liczbę przedwczesnych porodów. Ciężce obumarłe są bardzo rzadkie, a noworodki nie wykazują oznak infekcji. Niektóre dzieci zakażają się wkrótce po urodzeniu, ale objawy są zwykle bardzo łagodne<sup>2, 3</sup>.

- Dlatego też środki ostrożności zalecane dla ogółu społeczeństwa dotyczą również kobiet w ciąży. Kobiety w ciąży muszą szczególnie o siebie dbać, najlepiej w porozumieniu z lekarzem lub położną.
- Kobietom w ciąży zaleca się zasięgnięcie dalszej porady w przychodni, na stronie [heilsuvera.is](http://heilsuvera.is), u położnej lub innych pracowników opieki zdrowotnej.

Dodatkowe materiały:

1. Zambrano LD, et al. *Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, 22 January – 3 October 2020.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 2 November 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3external> icon

2. Gale C, et al. *Characteristics and outcomes of neonatal SARS-CoV-2 infection in the UK: a prospective national cohort study using active surveillance.* *The Lancet Child & Adolescent Health*, 9 November 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30342-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30342-4) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30342-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30342-4)

3. Woodworth KR, et al. *Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy — SET-NET, 16 Jurisdictions, 29 March – 14 October 2020.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 6 November 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e2external> icon

## 7.12 Poważne problemy psychiczne

1. Zgodnie z ostatnimi badaniami uważa się, że osoby mające poważne problemy psychiczne, takie jak ciężka depresja, schizofrenia lub choroba afektywna dwubiegunowa, są bardziej narażone na zakażenie wirusem wywołującym COVID-19.
2. Uważa się również, że osoby cierpiące z powodu poważnych problemów ze zdrowiem psychicznym, które zachorują na COVID-19, są narażone na ciężki przebieg choroby. Częściej wymagają hospitalizacji, a ich śmiertelność jest wyższa.
  - a. Osoby z poważnymi problemami psychicznymi są zasadniczo bardziej narażone na różne choroby przewlekłe, zwłaszcza choroby układu krążenia i płuc. Przebieg chorób przewlekłych jest w ich przypadku cięższy, a oczekiwana długość życia jest o 15–20 lat krótsza niż w przypadku ogólnej populacji. Osoby te rzadziej szukają pomocy medycznej – lub robią to później – i mają mniejszy dostęp do usług medycznych niż osoby z innych grup.
  - b. Osoby z poważnymi problemami psychicznymi często są narażone na poważne choroby fizyczne. Częściej palą, piją i zażywają narkotyki. Często mają nadwagę i ćwiczą mniej niż inni ludzie.
  - c. Izolacja społeczna zwiększa ryzyko nawrotu chorób u osób cierpiących z powodu poważnych problemów ze zdrowiem psychicznym.

3. Najnowsze badania sugerują, że osoby, które zachorowały na COVID-19, są bardziej narażone na choroby psychiczne po przejściu choroby.

### 7.13 Przewlekłe choroby mięśni i choroby neurologiczne

Istnieje niewiele informacji na temat osób z chorobami mięśni i chorobami neurologicznymi oraz zakażeniem wirusem wywołującym COVID-19. Dlatego trudno jest ocenić ryzyko dla określonych grup pacjentów.

**Nic** nie wskazuje na to, żeby pacjenci z chorobami neurologicznymi, w tym pacjenci poddawani terapii immunosupresyjnej, byli narażeni na ciężki przebieg choroby COVID-19.

Liczba zgłoszonych przypadków jest jednak niewielka, a choroby i metody leczenia są bardzo zróżnicowane.

**Pacjenci z ciężkimi chorobami neurologicznymi** mogą być narażeni na większe ryzyko, niezależnie od tego, na jaką chorobę cierpią. Pacjenci ci charakteryzują się znaczącą niepełnosprawnością i osłabioną czynnością płuc, np. ze względu na stwardnienie zanikowe boczne / chorobę neuronu ruchowego. Do czasu uzyskania dalszych informacji grupa ta powinna przestrzegać wytycznych dla grup ryzyka.

Pacjenci z chorobami neurologicznymi, ale bez znacznej niepełnosprawności, którzy są poddawani łagodnej terapii immunosupresyjnej, prawdopodobnie nie są narażeni na większe ryzyko i powinni postępować zgodnie z zaleceniami dla ogółu społeczeństwa.

### 7.14 Dzieci

#### Dzieci w określonych grupach ryzyka

Chociaż do tej pory odnotowano nieliczne doniesienia o ciężkim przebiegu COVID-19 u dzieci, niektóre z nich **mogą** przechodzić chorobę ciężiej niż inne.

U dzieci z COVID-19 najprawdopodobniej wystąpią łagodne objawy, ale następujące choroby podstawowe i sytuacje mogą spowodować cięższy przebieg choroby:

- **Przewlekła choroba płuc**, zwłaszcza:
  - mukowiscydoza
  - przewlekła choroba płuc w wyniku przedwczesnego porodu
  - pierwotna dyskineza rzęsek
  - niektóre inne wrodzone choroby płuc
- **Ciężka choroba serca**, zwłaszcza:
  - niewydolność serca wymagająca leczenia
  - sinicza wada serca ze znacznie zmniejszonym nasyceniem tlenem (<90%)
- **Przeszczep narządów (serce, wątroba, nerki):**
  - Pierwsze 6 miesięcy po przeszczepie, jeśli leczenie przebiega zgodnie z harmonogramem.
- **Ciężkie przewlekłe choroby neurologiczne**, zwłaszcza:
  - ciężka padaczka (częste napady)

- choroby mięśni, choroby neurologiczne i choroby metaboliczne wpływające na pracę płuc.

Uważa się, że dzieci z **cukrzycą typu 1** nie są narażone na większe ryzyko zachorowania na COVID-19. Ogólnie rzecz biorąc, ważna jest odpowiednia kontrola poziomu cukru we krwi, podobnie jak w przypadku innych chorób.

Rodzice dzieci z grup ryzyka powinni skontaktować się z lekarzem rodzinnym lub pediatrą, aby ocenić ryzyko, biorąc pod uwagę konkretną sytuację.

Więcej informacji na temat dzieci i młodzieży można znaleźć na stronie [Barnaspítali Hringssins](#)

Jeśli u dziecka/nastolatka podejrzewa się COVID-19, **nie** należy udawać się bezpośrednio na pogotowie w Barnaspítali Hringssins ani do innego ośrodka opieki zdrowotnej lub kliniki.

Zamiast tego należy zadzwonić do swojej przychodni lub skontaktować się z infolinią *Laeknavaktin* pod numerem 1700 i poprosić o radę. W nagłych przypadkach dzwonić pod numer 112.

## 8. O czym powinny pamiętać wszystkie grupy

- **Mycie rąk** – mydłem i wodą lub środkiem do dezynfekcji rąk
  - **Dystans** – 2 metry odstepu, maseczki w określonych sytuacjach
  - **Pozytywne myślenie** – unikanie negatywnych myśli
  - **Sen** – odpowiednia ilość snu
  - **Odżywianie** – zdrowa, zbilansowana dieta
  - **Dostawa do domu** – zakupy i usługi, jeśli to możliwe; w razie potrzeby prośba o pomoc
  - **Światło dzienne** – odpowiednia ilość światła dziennego
  - **Wentylacja** – regularne otwieranie okien i drzwi oraz wietrzenie pomieszczeń
  - **Ćwiczenia** – wewnątrz i na świeżym powietrzu
  - **Kontakty towarzyskie** – komunikacja z rodziną i przyjaciółmi; korzystanie z telefonu i mediów społecznościowych
  - **Leki** – zażywanie wszystkich przepisanych leków
  - **Placówka zdrowia/Laeknavaktin** – kontakt w razie potrzeby
- 

*Edytor:*

*dr Guðrún Aspelund*

*Wydział Epidemiologii, Departament Zdrowia*

*Współautorzy:*

*dr Aðalsteinn Guðmundsson (geriatria)*

*dr Agnes Smáradóttur (onkologia)*

*dr Björn Rúnar Lúðvíksson (alergie i niedobory odporności)*

*dr Davíð O. Arnar (kardiologia)*

*dr Gerður Gröndal (reumatologia)*

*dr Gunnar Guðmundsson i dr Sif Hansdóttir (pulmonologia)*

*dr Halldóra Jónsdóttir (psychiatria)*

*dr Hildur Thors (otyłość)*  
*dr Hulda Hjartardóttir (położnictwo i ginekologia)*  
*dr Ólafur Sveinsson (neurologia)*  
*dr Rafn Benediktsson (endokrynologia i metabolizm)*  
*dr Runólfur Pálsson (nefrologia)*  
*dr Valtýr S. Thors i dr Ragnar Bjarnason (pediatria)*