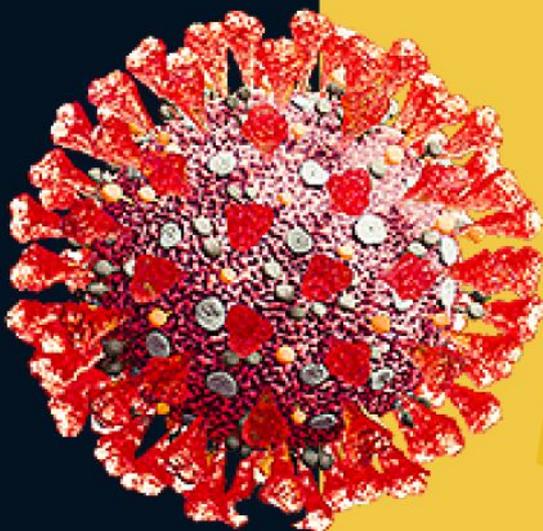


12 Ottobre 2020

COVID-19 SECONDA ONDATA

QUALI AZIONI E QUALI
TERAPIE SONO EFFICACI?

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

I dati di contagio delle ultime 2 settimane indicano una ripresa della pandemia nel nostro paese. Mentre le nazioni circostanti registrano migliaia di nuovi casi, l'Italia si mantiene per ora oltre i 5000 nuovi contagi ma con caratteristiche diverse dalla primavera scorsa. La distribuzione dei medesimi è spalmata su tutte le regioni ed oggi i casi di ricovero sono quasi il doppio nel centro sud rispetto al nord. L'età media è molto più bassa, ed i contagi famigliari predominanti. Inoltre, secondo molti la letalità è attualmente minore, e le terapie intensive non sono sotto pressione. Casi eclatanti quali quelli di Silvio Berlusconi e quello del Presidente Donald Trump, inducono a pensare a guarigioni o miglioramenti impensabili nella prima ondata per motivi consolidati: conosciamo meglio il virus, abbiamo testato possibili terapie che se non risolutive sono in grado di diminuire l'impatto patologico del coronavirus, sappiamo quali azioni progressive dobbiamo attuare in caso di aumento dell'impatto pandemico, stiamo studiando le motivazioni di una alta percentuale di asintomatici contagiati con maggior presenza nelle regioni del nord precedentemente drammaticamente colpite. Per i motivi di cui sopra Motore Sanità organizza un webinar di analisi della seconda ondata per fare il punto della situazione e per un confronto serrato e trasparente delle azioni da intraprendere e delle novità in campo terapeutico in attesa dell'agognato vaccino e/o vaccini.

Quali sono le caratteristiche di questa seconda ondata e quali le differenze dalla prima?

QUALE 2° ONDATA?

28 Marzo	10 Ottobre
<ul style="list-style-type: none">• Positivi: 5974 (1,5 milioni al test sierologico 5/6 volte la stima)• Tamponi : 35000• Terapia intensiva: 3856• Ricoveri: 26676• Indice di letalità: 14%• Distribuzione: prevalentemente al nord con differenze tra le provincie	<ul style="list-style-type: none">• Positivi: 5724 (quanti realmente positivi?)• Tamponi: 133000• Terapia intensiva: 390• Ricoveri: 4336• Indice di letalità: 0,65%/1%• Distribuzione: su tutto il territorio con situazioni critiche anche al centro sud

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Se si fa un paragone tra ciò che è stato vissuto a marzo e ciò che si sta vivendo in questo mese, nonostante l'aumento dei positivi delle ultime settimane la differenza è sostanziale.

I positivi il 28 marzo erano 5.974 il 10 ottobre 5.724. più o meno lo stesso numero, ma a marzo l'ISS (Istituto Superiore di Sanità), nonché l'ISTAT, valutava 56 volte in più grazie ai risultati tecnologici il numero di persone infette e quindi in realtà si pensava che i positivi fossero complessivamente 1,5 milioni e tuttora non sappiamo quanti sono positivi effettivamente. Il numero di tamponi eseguiti è passato da essere 35.000 a 133.000, la differenza principale sta che ora cerchiamo i pazienti. La terapia intensiva ed i ricoveri sono nettamente diminuiti. L'indice di letalità che era a marzo 14% ora varia tra lo 0,65% e l'1%.

La prima ondata aveva colpito prevalentemente il nord con molte differenze anche tra le province di uno stesso territorio, la seconda ondata vede una distribuzione su tutto il territorio italiano con situazioni critiche al centro e al sud.

La maggior parte dei casi contrae l'infezione in Italia nella stessa Regione/PA di diagnosi. La maggior parte dei focolai vengono principalmente identificati in ambito domiciliare/familiare il ruolo delle scuole per fortuna rimane ancora limitato. La diagnosi da inizio epidemia ad oggi si è molto evoluta in maniera chiara, inizialmente si vedevano pazienti con sintomatologia chiara, spesso venivano identificati addirittura al momento del ricovero, il bisogno della terapia intensiva è diminuito.

La mediana è cambiata rispetto l'inizio dell'epidemia, è andata via via diminuendo con un livello molto basso alla metà di agosto adesso è aumentata un pochino, siamo al di sopra dei 40anni ma molto diversa rispetto a quella over 60 della prima ondata.

Si è notato un ritardo nella notifica dei casi con l'aumento dei casi non venivano più inviati in modo tempestivo. C'è stato un aumento del numero di tamponi eseguiti che però sta facendo aumentare il numero di positività a tampone (appena sopra il 5%).

A livello dei servizi ospedalieri c'è un aumento del numero di ricoveri in area medica molto al di sotto delle soglie critiche identificate nel decreto del ministro della salute del 30 aprile e lo stesso vale per la terapia intensiva che identifica un aumento ma al di sotto comunque della soglia critica (Fonte MdS).

I ricoveri al 28 marzo erano 26.676 ad oggi 10 ottobre sono 4.336, una bella differenza.

La situazione italiana a confronto con gli altri paesi europei

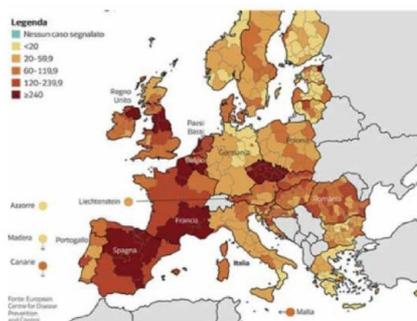
Ci troviamo in un contesto in cui l'epidemia sta evolvendo, l'Italia contribuisce a livello assoluto con numero di casi minore rispetto ad altri paesi. Il nostro Paese ha una incidenza a 14 gg anche a livello sub-nazionale più contenuta rispetto ad altri territori UE/SEE. La situazione in Europa comunque è complessa e peggiora da diverse settimane. Nel nostro paese c'è stato un inizio lento dei casi con un progressivo peggioramento da 10 settimane consecutive. Fortunatamente a differenza di marzo non c'è un sovraccarico dei servizi ospedalieri ma un aumento nel numero di PL occupati.

Situazione Europa

Il problema dei paesi confinanti

Il caso Svezia

Il mistero Cina



Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Il problema attuale è essere circondati da Paesi ad alta incidenza di coronavirus come evidenziato nell'immagine (i Paesi in rosso). L'Italia se la sta cavando bene per il momento la Svezia è davvero un mistero. I casi sono pochi pur non avendo fatto nessun lockdown. Al di fuori dell'Europa rimane il mistero Cina, che dopo essere partita come primo paese al mondo ora ha pochissimi infetti.

Test e Tamponi

Ci sono due soluzioni per combattere il Coronavirus e riuscire a ridurre i contagi: la quarantena e la sorveglianza attiva sul territorio al fine di raccogliere informazioni più precise riguardo l'andamento della diffusione del virus. Sono diversi i test esistenti per individuare un'eventuale positività al Sars-Cov-2. Ci sono quattro tipologie di **tamponi**, è bene fare chiarezza al riguardo e capire come e quando usarli:

- *Tampone naso-faringeo molecolare*: se ben fatto ha una chance di efficacia vicino al 100% ormai, i falsi negativi avuti nei tempi passati sono un lontano ricordo. Viene eseguito tramite prelievo di materiale da naso e gola e rileva il DNA virale che in quel momento è presente nelle secrezioni respiratorie.
- *Tampone naso-faringeo antigenico (rapido)*: è un eccellente strumento di screening ma questo tipo di tampone ha dei limiti, una sensibilità molto minore dove la carica virale del paziente è bassa. Contente di avere l'esito in tempi rapidi, circa 20 minuti e consente di stabilire se la persona è sana o potenzialmente infetta;
- *Tampone salivare molecolare*: il virus non alberga nella saliva ma nel rinofaringe quindi lavorando sulla saliva ci si aspetta un calo del sistema. Ciò che si guadagna è in termini di fattibilità perché il tampone non è per nulla invasivo.
- *Tampone salivare antigenico*

Il tampone antigenico si fonda sulla ricerca della presenza di proteine virali in grado di legarsi ad anticorpi, il tampone molecolare invece si basa sulla ricerca dei frammenti del materiale genetico di cui è composto il virus. Serve un progetto di lavoro per capire come utilizzare i test al fine di trarne beneficio. Sono fondamentali per la gestione del virus:

Il **test sierologico** indica se il paziente ha sviluppato o meno gli anticorpi specifici contro il virus Sars-Cov-2 che il sistema immunitario produce in risposta all'infezione (IgA, IgG e IgM) ed eventualmente la loro quantità. Questo test non è consigliato per capire se l'infezione è in atto, non fotografa in tempo reale la situazione del virus come fanno i tamponi. L'esame richiede un prelievo di sangue, e viene effettuato presso laboratori specializzati. I **test sierologici rapidi** si basano sullo stesso principio di quelli classici, ma sono semplificati e danno risposte solo di tipo qualitativo, dicono cioè soltanto se nell'organismo sono presenti gli anticorpi specifici per il virus. L'affidabilità di questo tipo di test è tuttavia molto variabile, e l'Organizzazione Mondiale della Sanità attualmente non ne raccomanda l'utilizzo.

Quali terapie per curare al meglio i pazienti in fase iniziale e quelli medio gravi?

TERAPIE EFFICACI (MA NON SPECIFICHE): EMA/AIFA

- Remdesivir (autorizzato in Europa per i pazienti > 12 aa con polmonite da COVID che richiede ossigenoterapia supplementare): attualmente in fascia Cnn)
- Desametasone (6mg/die per 10 giorni nei pazienti che richiedono ossigeno supplementare o ventilati meccanicamente)
- Eparine basso peso molecolare (alti livelli di D-dimero, PO2 < 93% a riposo etc.) a dosaggio 8000/10000 UI die
- Ossigenoterapia con modalità varie a seconda delle necessità
- Vaccino anti influenzale che vada a coprire almeno il 50% della popolazione
- Vaccino COVID (quando?)
- Terapie psicologiche e farmacologiche di supporto
- Follow up adeguato (malattia multiorgano)

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Bisogna pensare al Covid-19 come ad una malattia che non va affrontata solamente con i farmaci antivirali ma anche con farmaci diretti all'ospite ed in maniera precoce rispetto la scansione temporale dell'escalation della malattia.

Sono stati proposti l'utilizzo di farmaci antiasmatici, sta emergendo una corrente di pensiero in base alla quale patologi e clinici illustri da tutto il mondo stanno scrivendo una action paper che spinge e chiede alle autorità nazionali di investigare in questo senso. Sono state fatte proposte anche di tipo clinico che si stanno investigando negli Stati Uniti dal gruppo del Dottor Robert W. Malone sull'utilizzo di Coxib e Famotidina (anti H2). Si stanno tenendo risultati interessanti ma sempre al vaglio di uno studio clinico.

È stato fatto uno studio sperimentale in silico dove è stato messo in evidenza la possibilità di utilizzo terapeutico dei farmaci che inibiscono l'istone deacetilasi.

C'è anche uno studio dove viene messo in evidenza il possibile rischio dell'uso indiscriminato della tachipirina. La disponibilità di glutatione circolante è uno dei fattori importanti nel modo in cui la patogenesi di covid può svilupparsi. Essendo il paracetamolo uno dei farmaci che abbassa i quantitativi di glutatione disponibili si potrebbe intervenire con altri farmaci come cortisonici.

I farmaci antivirali non vanno testati nella fase di ospedalizzazione perché il rischio per il paziente non è più il virus ma ciò che il virus ha innescato. Ci sono questioni farmacodinamiche da riprendere in mano e da considerare. Capire a seconda di come agisce il farmaco cosa aspettarsi dal punto di vista di efficacia clinica.

Al policlinico di Modena la terapia che viene effettuata quando il paziente entra in ospedale che è in ossigeno prevede la somministrazione iniziale di eparina a basso peso molecolare e cortisone. Quando i pazienti peggiorano, cosa che succede nel 30% dei casi si somministra il Tocilizumab (sono stati ottenuti ottimi risultati). Il Remdesivir ha dimostrato di diminuire in alcuni studi la mortalità ed è per questo che AIFA lo ammette così come il cortisone e le eparine a basso peso molecolare. Vedremo come sarà, è un po' macchinoso averlo. Questo approccio terapeutico è utilizzato anche in ragione Campania. Anche se al posto che trattare con Tocilizumab (utilizzato un po' più tardivamente) si sta cercando di creare un protocollo con l'utilizzo di FANS. C'è stata a livello territoriale una buona esperienza con l'utilizzo di Ibuprofene.

La commissione europea ha firmato qualche giorno fa il contratto con Gilead per l'acquisto di 500mila cicli di trattamento con il Remdesivir e quindi tutti i Paesi lo avranno immediatamente. Il costo a trattamento è di 2.000 euro, il farmaco ha dimostrato di ridurre di almeno di tre giorni la degenza (il costo di degenza in terapia intensiva è molto più costoso del farmaco).

Terapie psicologiche e farmacologiche di supporto

Le metanalisi pubblicate ci dicono che la popolazione generale esposta al virus raggiungono livelli di ansia e depressione rispettivamente del 33% e 28%. Cifre alte che fanno aumentare i numeri se si valutano le categorie più esposte (malati ed operatori sanitari) con numeri che

vanno fino al 60-55%. I sintomi che generalmente incontriamo sono sintomi post traumatici, insonnia, oscillazioni dell'umore, diminuzione della motivazione e visione negativa del futuro. Le persone affette dalla malattia Covid-19 con l'utilizzo di farmaci per la cura di queste patologie elencate (come la depressione) rischiano di aggravare la situazione respiratoria e quindi i medicinali vanno assunti con estrema cautela. Per le persone che sono soggette a restrizioni come l'affronto della quarantena e che quindi non possono muoversi devono programmare la giornata, devono avere chiaro che cosa fare, definire gli obiettivi e non alterare il ritmo sonno veglia che incide negativamente sullo stato psicologico e sull'umore. Se il sonno è disturbato nella fase di addormentamento o risveglio precoce, i sintomi sono fastidiosi o se compare un abbassamento del tono dell'umore e c'è tendenza all'isolamento serve consultare almeno il MMG.

Vaccino antinfluenzale

L'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione di SARS-CoV-2 sembra aver sensibilizzato la popolazione alla vaccinazione antinfluenzale, il numero di italiani pronti a vaccinarsi rispetto agli anni precedenti sembra di gran lunga maggiore. Per la campagna 2020-2021 si stima un incremento pari almeno al 50%. Viste le quantità di dosi acquistate dal SSN da somministrare gratuitamente a tutta la popolazione più fragile ed a rischio, le farmacie i mesi scorsi erano molto preoccupate e lo sono tuttora per i loro rifornimenti e sulle quantità di vaccini a loro restanti. Tra la fine di ottobre e i primi di novembre dovrebbero essere disponibili in farmacia territoriale i vaccini per le persone che vorranno acquistarlo privatamente non rientrando negli aventi diritto anche se si pensa che non ce ne saranno abbastanza per soddisfare la domanda privata.

Siamo pronti?

SIAMO PRONTI?

- Conosciamo meglio il virus
- Selezioniamo meglio i pazienti
- Abbiamo più armi terapeutiche
- Abbiamo più posti di terapia intensiva e subintensiva
- USCA ed azioni sul territorio
- Maggior coinvolgimento della MMG (tamponi negli studi medici)
- Contact traicing sino ad ora possibile (oltre un certo numero non si può più tracciare)

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

La prima ondata ci ha insegnato a:

- conoscere i pazienti più fragili
- riconoscere le persone che hanno maggiori probabilità di essere ricoverate in terapia intensiva
- l'importanza del territorio e della comunicazione tra ospedale-territorio
- l'importanza della telemedicina ed il teleconsulto
- la popolazione più a rischio è quella anziana (bisogna proteggerla e non contagiarla)
- terapie psicologiche di supporto
- corretta informazione
- corretto utilizzo dei tamponi (ci sono capacità diagnostiche che superano i 15.000 test al giorno e per ora si viaggia sui 4.000 test)
- il fondamentale rispetto delle norme igieniche (con particolare attenzione alle mascherine) e delle regole istituite dal Ministero della Salute.

È fondamentale che il cittadino sia responsabile e consapevole per non ritrovarci in una situazione come quella vissuta mesi fa. Tra i fattori protettivi che la letteratura indica rispetto allo stress da covid-19 c'è proprio la corretta informazione. La prudenza è un obbligo. Non bisogna essere spaventati ci vuole serenità e consapevolezza. La popolazione attualmente è disorientata e molto confusa, non va fatto terrorismo ma bisogna saper comunicare bene i dati per fare chiarezza. I cittadini devono essere consapevoli.

CONCLUSIONI

Ormai si può dire che si è concretizzato un passaggio di fase epidemico in Italia, c'è un aumento di casi da 10 settimane e per la prima volta segnali di criticità relativi alla diffusione del virus importante nel Paese. L'Unione Europea ha competenze limitate in ambito sanitario e in ambito di emergenza sanitaria. Per affrontare e risolvere con successo il problema bisogna fare un passo avanti in ambito di competenze europee comuni. La prima ondata ha fatto capire sicuramente all'Italia che un funzionamento corretto del territorio è vitale per gestire i pazienti. Serve eseguire tamponi per monitorare la situazione ed isolare le persone positive al fine di ridurre i contagi. Ci si sente pronti ad affrontare la seconda ondata ma non si sa cosa ci si troverà davanti. Dal punto di vista farmaceutico molti sono gli studi in atto per capire la terapia ed il trattamento farmacologico migliore da intraprendere.

La parte del cittadino è fondamentale, bisogna superare l'ignoranza ed informarsi seriamente per avere consapevolezza della situazione e del virus. Non bisogna allarmare le persone tantomeno farle vivere nel terrore ma è necessario che il cittadino segua e rispetti le norme previste sia igieniche che sociali se non si vuole andare incontro ad un secondo lockdown.

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL'EVENTO:

(I nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Matteo Bassetti, Direttore Unità Operativa Clinica Malattie Infettive Ospedale Policlinico San Martino

Brando Benifei, Europarlamentare

Fabiola Bologna, Commissione Affari Sociali e Sanità Camera dei Deputati

Antonio Cascio, Direttore Unità Operativa Malattie Infettive Policlinico P. Giaccone, Palermo

Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG

Luciano Flor, Direttore Generale AOU Padova

Paolo Guzzanti, Senatore, Giornalista e Scrittore

Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore Sanità

Walter Locatelli, Vice Presidente FIASO

Pier Luigi Lopalco, Epidemiologo - Professore di Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pisa

Walter Marrocco, Responsabile Scientifico FIMMG

Cristina Mussini, Direttore SC Malattie Infettive, Policlinico di Modena

George Paizis, Direzione Scientifica Motore Sanità

Carlo Federico Perno, Direttore Microbiologia Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Roma

Alessandro Perrella, Infettivologo AORN Cardarelli, Napoli

Flavia Riccardo, Coordinamento Sorveglianza Epidemiologica Istituto Superiore di Sanità

Franco Ripa, Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, Regione Piemonte

Giuliano Rizzardini, Direttore Malattie Infettive 1, Ospedale Luigi Sacco, Milano

Michele Sanza, Presidente eletto Società Italiana di Psichiatria delle Dipendenze

Piero Sestili, Professore di Farmacologia Università di Urbino

Roberto Tobia, Segretario Nazionale Federfarma

Marco Trivelli, Direttore Generale Welfare Regione Lombardia

Stefano Vella, Docente di Salute Globale, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

Claudio Zanon, Direzione Scientifica Motore Sanità

GIORNALISTI ACCREDITATI:

Daniele Amoruso, Giornalista Scientifico

Daniela Boresi, Giornalista

Paola Ferazzoli, Giornalista

Giulia Gioda, Giornalista

Alessandro Malpelo, Giornalista

Ettore Mautone, Giornalista

Andrea Sermonti, Giornalista



ORGANIZZAZIONE

b.pogliano@panaceascs.com

SEGRETERIA

meeting@panaceascs.com

+ 39 335 6901445

 **Panacea**
società cooperativa sociale

MOTORE 
SANITÀ 