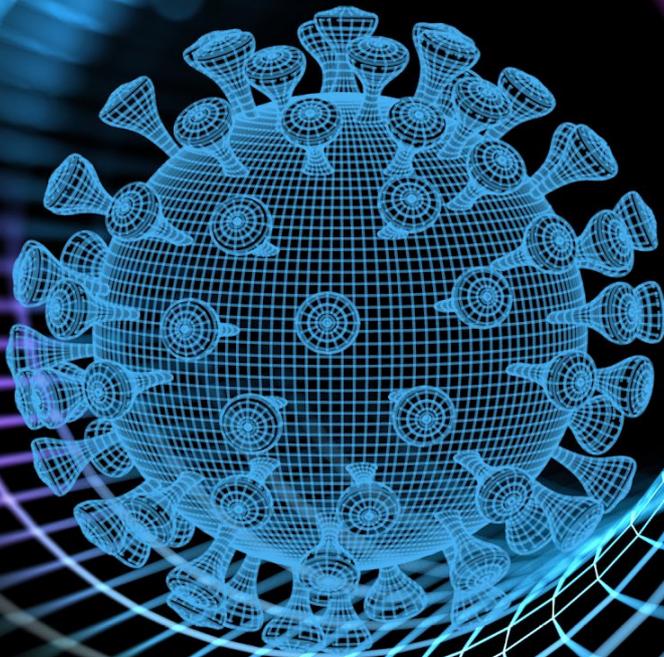


22 DICEMBRE 2020

ORGANOPATIA DA COVID-19 DIAGNOSI, TERAPIA E FOLLOW UP

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Una delle preoccupanti considerazioni derivate dalla pandemia da SARS-COV-2 è stata che il virus non aggredisce solo i polmoni con una polmonite interstiziale che lesiona seriamente gli alveoli e trombizza i piccoli vasi conducendo ad una insufficienza respiratoria talora mortale, ma attacca tutti gli organi causando alcuni deficit che probabilmente permangono a lungo e con conseguenze importanti. Recentemente una pubblicazione della Rockefeller University riporta l'individuazione dei pazienti "long-haulers", cioè persone che dopo una infezione iniziale spesso moderata e curata a domicilio, non riescono a guarire e rimangono incapaci perché non respirano adeguatamente e presentano una serie di altri sintomi cronici come **costanti dolori al petto** e al **cuore**, **sintomi intestinali**, **mal di testa**, **incapacità a concentrarsi**, **perdita di memoria**, **tachicardia** anche al solo passaggio da sdraiati a seduti. Ma anche **debolezza neuromuscolare**, **fatica**, **mancanza di respiro** soprattutto sotto sforzo, **tosse** e **moltissima debolezza**. Altre alterazioni: **riduzione dell'olfatto e dei gusti** e **disturbi del sonno**. Inoltre, ci sono probabilità che vadano incontro a **stroke** più o meno gravi o ad **attacco ischemico transitorio** nell'immediato ma anche nel medio-periodo legati all'alterazione della coagulazione.

I NUMERI IN ITALIA E NEL MONDO

- **Tra 1/5 e 1/10 dei pazienti soffrono di sintomi che durano più di un mese**, mentre in un **paziente su 45 (2,2%) perdurano per più di 3 mesi**.
- Attualmente nel mondo sono segnalate circa **4 milioni di persone con sequele e malattia con sequele croniche**.
- Sono colpiti sia pazienti che hanno avuto una infezione grave sia lieve e/o moderata.
- Una parte di questi pazienti hanno una permanenza del virus annidata in alcuni organi che determina una *pioggia citochinica* continua con stato infiammatorio e, se si giunge ad immunodepressione, anche alla riattivazione della malattia con aggravamento importante.
- Cuore, cervello, apparato gastrointestinale, rene sono gli organi colpiti con conseguenze talora pesanti (alcuni esempi):
 - Cervello: due implicazioni nelle malattie neurologiche, **manifestazioni neurologiche direttamente indotte dall'infezione** e **grosse ripercussioni sulla gestione delle malattie neurologiche legate all'emergenza** (netto peggioramento del quadro dei disturbi comportamentali o addirittura la comparsa di nuovi disturbi comportamentali in soggetti affetti da demenza)

- Polmoni: a **5-6 mesi dalla dimissione**, su circa **400 pazienti già ricontrollati**, la più frequente sintomatologia riferita è **astenia, affaticabilità, dolori diffusi, dispnea inspiratoria a riposo, senso di costrizione toracica, alterazione del sonno, ansia e paura**. Il 90% della sintomatologia è legata a problema ansioso e a stress
- Apparato gastrointestinale: **recidiva dei pazienti che hanno una sindrome dell'intestino irritabile**
- Cuore: **ipertensione polmonare cronica**, malattia che sicuramente oltre a rappresentare una prognosi compromessa peggiora anche drasticamente la qualità di vita

I PASSI DELLA RICERCA SCIENTIFICA

Oggi c'è un farmaco che modula gli effetti della tempesta citochimica e potrebbe avere influenza anche su manifestazioni croniche, il Baricitinib, medicinale già impiegato per la cura dell'artrite reumatoide, che è usato in modo "off-label sui 20 pazienti affetti dalle forme più gravi di Covid-19, ha mostrato in 7 giorni di somministrazione una marcata riduzione dei livelli sierici delle citochine infiammatorie mentre i linfociti T e B circolanti ritornano alla norma e il titolo anticorpale contro il virus si alza. I risultati sono stati confermati da uno studio clinico statunitense che ha visto la somministrazione del Baricitinib in combinazione con il Remdesivir su una popolazione di 1.000 pazienti con polmonite da Covid-19.

CONCLUSIONI

Dallo scenario presentato dai relatori, emerge l'importanza di una consapevolezza clinica delle patologie derivanti, a partire dalla loro diagnosi, terapia e soprattutto follow up come organizzato da alcune Regioni al fine di capire l'importanza e la varietà dei residui post Covid nei cittadini contagiati. Gli strumenti che impattano in termini di miglioramento della condizione clinica post Covid dei pazienti sono: d

- Follow up a brevissimo termine per monitorare il paziente dimesso dalla terapia intensiva e sottoporlo ad un programma di riabilitazione in cui la fisioterapia ha un ruolo fondamentale.
- Controllo prolungato nel tempo dei pazienti
- Sistemi di telemonitoraggio, teleconsulto, teleriabilitazione
- Per affrontare le positività persistenti adozione di esami molecolari ulteriori per verificare se sono legate ad un virus che è ancora in fase replicativa oppure se sono solo una scia in cui il virus non è più infettante
- Sviluppo di percorsi di salute appropriati e valutati nell'ambito di queste patologie Covid correlate

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Daniele Amoruso, Giornalista Scientifico

Claudio Bilato, Direttore UO Cardiologia Ospedale "Cazzavillan" Arzignano

Giancarlo Bosio, Direttore Pneumologia Ospedale di Cremona

Vincenzo Bronte, Direttore Immunologia AOUI Verona

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

Leonardo Di Gennaro, UOS di Dipartimento Malattie Emorragiche e Trombotiche - Centro TAO
Roma Policlinico Gemelli

Carlo Ferrarese, Direttore del Centro di Neuroscienze di Milano, Università di Milano Bicocca e
Direttore della Clinica Neurologica, Ospedale San Gerardo di Monza

Elisa Franchin, Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale Università di Padova

Alessandro Malpelo, Giornalista Scientifico

Sebastiano Marra, Direttore Dipartimento Cardiologia Villa Pia Hospital Torino

Ettore Mautone, Giornalista Scientifico

Franco Molteni, Direttore UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Villa Beretta Costa
Masnaga

Paolo Pelosi, Professore Ordinario in Anestesiologia e Rianimazione, Direttore UOC Anestesia e
Terapia Intensiva IRCCS San Martino Genova

Franco Radaelli, Direttore UOC Gastroenterologia Ospedale Valduce di Como

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

Lucia Rossi, Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale Università di Padova

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Osservatorio Motore Sanità

