
Gestione domiciliare dei pazienti con malattia COVID-19 **A cura del gruppo di lavoro SISMED**

Elio STAFFIERE Direttore Cardiologia Ospedale San Francesco (Bergamo) Consigliere Nazionale SISMED

Gabriele CATENA Direttore di Branca Cardiologia Territoriale ASL Teramo; Presidente Nazionale SISMED

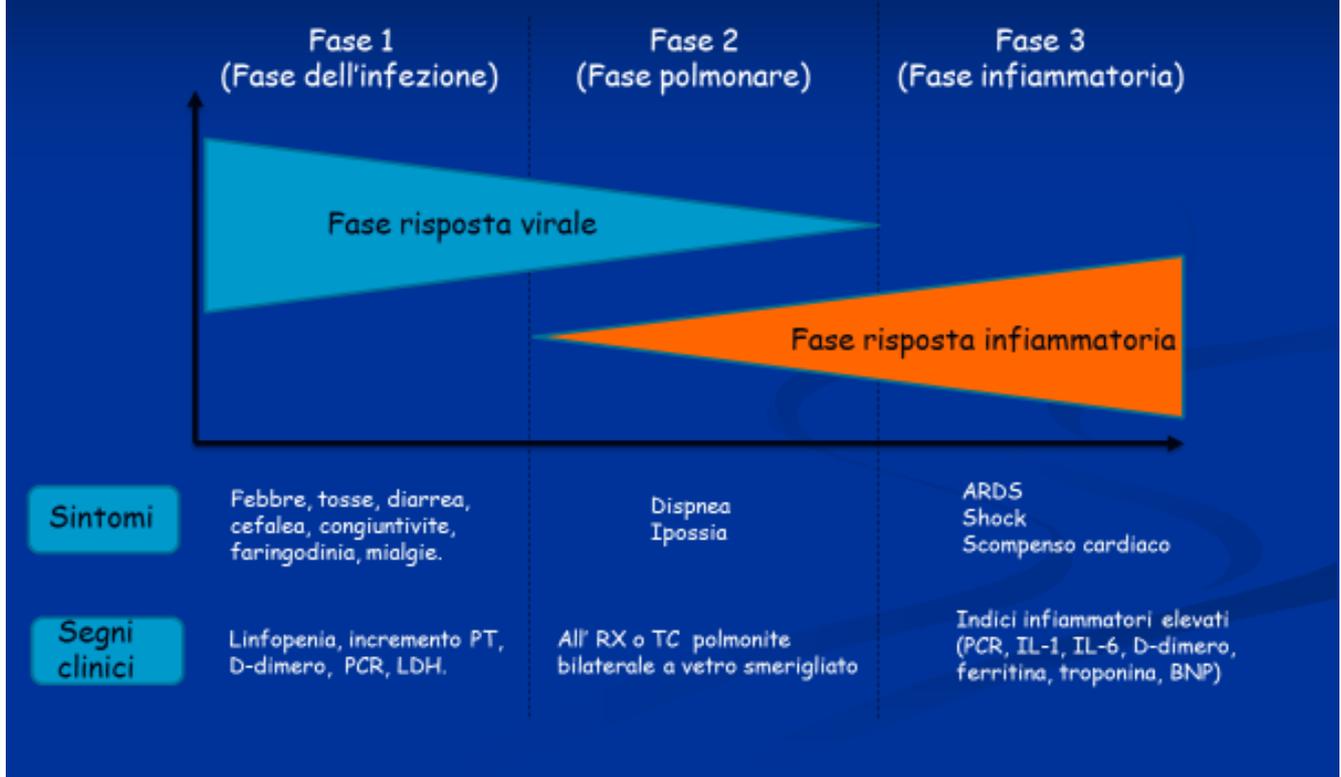
Giancardo PARISI Direttore clinica Medica Ospedale Piove di Sacco (PD) Delegato SISMED Regione Veneto.

Crescenzo Bentivenga Specialista in Reumatologia, Clinica Medica Policlinico S. Orsola (BO). Delegato Provinciale SISMED Bologna

In seguito alla necessità di fornire un utile vademecum ai colleghi clinici che si trovano a gestire i pazienti COVID-19, , sul territorio (patologia gravata da potenziale esito fatale) si è reso opportuno fornire una serie di indicazioni cliniche, emergenti dalla letteratura scientifica e dalla pratica clinica quotidiana,

La malattia consta di tre fasi:

LE FASI DELLA MALATTIA



FASE 1: Fase dell'invasione e della replicazione virale

FASE 2: Fase polmonare

FASE 3: Fase dell'iperinfiammazione

Il periodo di incubazione è di 4-14 giorni.

E' fondamentale, da una attenta raccolta anamnestica, collocare temporalmente l'inizio del corteo sintomatologico, così da poter seguire l'andamento della malattia.

La prima fase ha una durata media di 7-10 giorni.

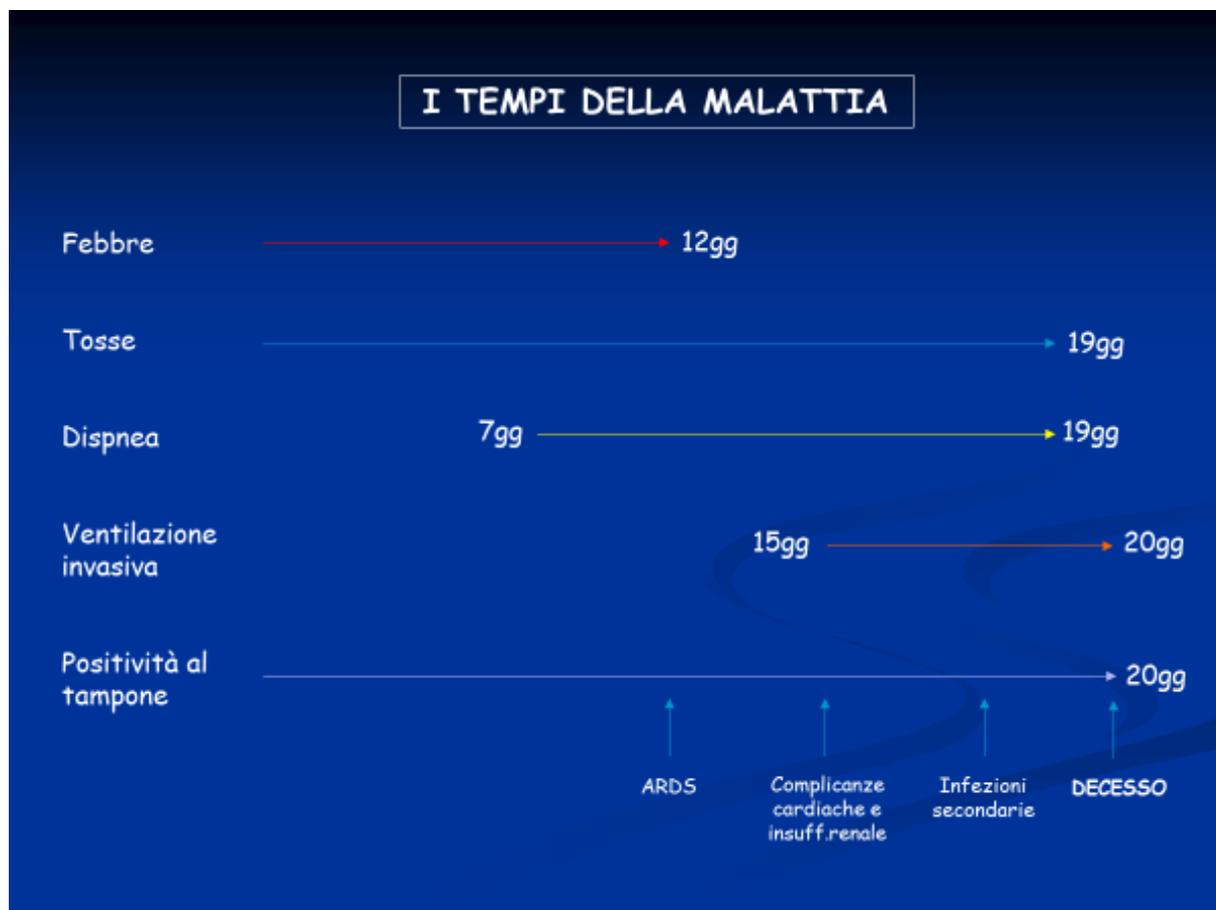
Sul piano clinico i sintomi che manifestano l'insorgenza della malattia sono: febbre ($>37,5^{\circ}\text{C}$), tosse, rinite, faringodinia, dispnea, diarrea, cefalea, congiuntivite, mialgie, disgeusia e anosmia. L'entità dei sintomi iniziali non è predittivo del successivo deterioramento clinico.

Esami strumentali indicano: linfopenia, incremento del tempo di protrombina, del D-dimero e della PCR.

L'81% dei pazienti ha decorso asintomatico o con sintomi lievi. Il viraggio clinico verso un aggravamento avviene tra la 6-8 giornata dall'inizio dei sintomi.

I criteri clinici per ospedalizzare sono: dispnea ingravescente, frequenza respiratoria > 30 atti minuti, $\text{SpO}_2 < 93$ a riposo.

In tale fase è facile riscontrare all'Rx torace buona parte del parenchima polmonare infiltrato dal processo polmonitico.



Il trattamento farmacologico iniziale prevede per la febbre e per gli altri sintomi l'uso di **paracetamolo** come FANS di prima scelta alla dose di 1 grammo 2-3 volte die.

Viene consigliata in tale fase trattamento antibiotico atto a evitare sovra infezioni batteriche:
Azitromicina 500 mg 1c die per 5 giorni e/o **Cefixima** 400 mg x 2 per 6 giorni.

Idrossiclorochina: L'uso off-label della Idrossiclorochina nella terapia dei pazienti adulti con COVID-19 è consentito unicamente nell'ambito del piano nazionale di gestione dell'emergenza. In questa fase l'uso terapeutico dell'idrossiclorochina può essere considerato sia nei pazienti COVID-19 di minore gravità gestiti a domicilio sia nei pazienti ospedalizzati. Il prescrittore dovrà valutare caso per caso il rapporto rischio/beneficio.

Dosaggio: 400 mg x 2 il primo giorno poi 200 mg die 2 volte die per 14-20 giorni secondo evoluzione clinica.

Non indicata in profilassi.

Lopinavir/Ritonavir: L'uso off-label di Lopinavir/Ritonavir nella terapia dei pazienti adulti con COVID-19 è consentito unicamente nell'ambito del piano nazionale di gestione dell'emergenza. L'uso terapeutico del lopinavir/ritonavir può essere considerato, limitandolo ai pazienti COVID-19 di minore gravità, gestiti sia a domicilio sia in ospedale in particolare nelle fasi

iniziali della malattia. Il prescrittore dovrà valutare caso per caso il rapporto rischio/beneficio.
Dose: 200/50mg – 2cpr x 2 volte die per 7-10gg

Profilassi antitrombotica: Nei pazienti COVID-19 si è riscontrato un incremento di eventi trombotici.

Si deve pertanto, a domicilio, considerare l'uso di eparina a basso peso molecolare (Enoxaparina 100mg/Kg) nei pazienti a maggior rischio trombotico quali:

- Storia di cardiopatia ischemica
- Storia di TEV o embolia polmonare
- Pregresso ictus
- Diabetici
- Obesi
- Neoplastici
- Note patologie dell'assetto coagulativo.

Sulla base dei rischi trombotico/emorragico si può eventualmente somministrare enoxaparina 70mg/kg o 100 mg/kg per 2 volte die.

La terapia con EBPM è da proseguire fino alla scomparsa dei sintomi o meglio alla eliminazione virale (tampone negativo).

Alcune note utili:

ACE-inibitori e sartani: non esistono elementi tali da giustificare la sospensioni di tali farmaci. La Società Europea di Cardiologia e la Società Italiana Ipertensione Arteriosa si sono espresse a riguardo: la sospensione di tali farmaci non è indicata e potrebbe aumentare il rischio cardiovascolare durante il periodo d'infezione.

Vitamina C: non ci sono evidenze scientifiche che ne supportino un effetto protettivo.

Consigliato ad un mese dalla dimissione controllo TAC polmonare in quei pazienti che hanno avuto polmonite interstiziale importante per valutarne l'evoluzione nel tempo.

L'81% dei pazienti ha decorso asintomatico o con sintomi lievi (febricola, rinite, malessere, astenia, diarrea, cefalea)

Il 14% ha decorso con sintomi severi (dispnea, frequenza respiratoria > 30 atti minuto, SpO2 < 30, infiltrati polmonari per circa il 50% del parenchima)

Il 5% sintomatologia critica (insufficienza respiratoria, shock settico, insufficienza multiorgano)

Un paziente viene classificato " clinicamente guarito " quando non ha più sintomi.

Il pz è " guarito " quando alla clinica ormai spenta si associa tampone negativo

BIBLIOGRAFIA

Siddiqi, Hasa et al. COVID-19 Illnes in Native and Immunosuppressed state: A clinical-Therapeutic Staging Proposal – J Heart and Lung Transp 10.1016/j.healun.2020.03.012

WHO – Clinical management of severe acute respiratory infeciton when novel coronavirus infection is suspected 28 January 2020. World Health Organization.

28 January 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>

EMA gives advice on the use of non-steroidal anti-inflammatories for COVID-19

<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19>

Yao X – In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the treatment of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Clin Infect Dis. 9 mar 2020

Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT). Vademecum per la cura delle persone con malattie da COVID-19 – SIMIT – Edizione 2.0, 13 marzo 2020

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) – Pazienti infetti da SARS-COV-2: indicazioni per assistenza domiciliare. 18.marzo.2020