



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

Rassegna Stampa

di Martedì 6 aprile 2021

PRIMO PIANO. 2/3 dei pazienti con malattia grave convive con le conseguenze dell'infezione

SARS-COV 2

Il virus che ha fatto il 'salto di specie'

ANTONIO CASCIOORDINARIO DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
ALL'UNIVERSITÀ DI PALERMO

A distanza di un anno il SARS-CoV2 ha causato più di 121 milioni di casi e quasi 2 milioni e settecentomila morti. In Italia, i casi al 18 marzo sono stati più di 3 milioni con più di 103.000 morti. La data del 18 marzo è stata scelta per celebrare la Giornata nazionale vittime del Covid. Proprio in quella data, a Bergamo, uno dei luoghi più duramente colpiti nel corso della prima ondata, i camion dell'esercito uscivano dalla città, trasportando centinaia di bare dei defunti. Ricordiamo il 31 dicembre del 2019 quando i cinesi riferirono all'OMS l'emergenza di diversi casi di una misteriosa polmonite con epicentro nel mercato del pesce e di animali vivi di Whuan, città cinese con 11 milioni di abitanti nell'Hubei. Il 9 gennaio l'OMS dichiarava che era stato individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo che successivamente è stato denominato SARS-CoV-2. L'11 febbraio 2021 l'OMS ha denominato questa nuova malattia COVID-19.

I coronavirus sono grandi virus provvisti di RNA positivo e rivestiti da una membrana glicoproteica da cui emergono delle protuberanze e la cui immagine al microscopio elettronico somiglia a quella di una corona. Molti coronavirus provocano infezioni respiratorie ed enteriche in vari animali (bovini, pollame, pipistrelli, topi, cammelli, suini, cani, cavalli). Raramente i coronavirus che infettano gli animali possono evolversi e diventare patogeni per l'uomo e diffondersi nella popolazione, ma può accadere e il fenomeno è noto come "salto di specie" in inglese "spillover".

Il SARS-CoV-2 viene trasmesso per via aerea e si lega alle cellule provvisto del recettore ACE2. Di fatto, tale recettore non è presente solo nelle cellule delle vie aeree, ma in cellule presenti in tutti gli organi e apparati. Di conseguenza, la malat-



tia da SARS-CoV-2 non colpisce soltanto le vie aeree: tutti gli organi possono essere coinvolti.

Circa i 2/3 dei pazienti che hanno avuto la malattia in forma grave convive con le conseguenze dell'infezione anche molto tempo dopo aver lasciato l'ospedale. La stanchezza e la debolezza muscolare sono stati i sintomi lamentati più di frequente (da 6 pazienti su 10). A seguire, i disturbi del sonno, l'ansia e la depressione (rilevati in media in 1 persona su 4). Inoltre, quanto più severa è stata la polmonite, tanto più evidente sarà la riduzione della capacità respiratoria con termini di recupero ancora non del tutto chiari. Tutti questi sintomi rientrano in quello che ora viene definito "Long Covid".

Quali consigli dare a chi ha contratto o teme di contrarre l'infezione

- Assicuratevi di avere in casa, a parte il termometro, anche il saturimetro (pul-

siossimetro) e lo sfigmomanometro (apparecchio per misurare la pressione) ed esercitatevi ad utilizzarli correttamente.

- Imparate a misurare la frequenza respiratoria (ponendo una mano sull'addome o sul torace e misurare il numero di atti respiratori in un minuto) o chiedete ad un vostro parente più giovane a farlo.

- Mantenere la calma nel caso in cui viene diagnosticata una positività al tampone e chiamate il vostro medico di famiglia, raccontategli i vostri sintomi e comunicategli gli esiti delle misurazioni dei primi due punti. Da ricordare che una frequenza respiratoria maggiore di 22 atti/minuto deve mettere in allerta e una frequenza respiratoria maggiore di 30 atti al minuto impone un accurato controllo clinico e, verosimilmente, il ricovero in ospedale a prescindere dai valori della saturazione dell'emoglobina.

(segue a pagina 2)

SEGUE DALLA PRIMA. *Il vostro medico vi dirà se e quando assumere cortisonici, antibiotici o l'eparina a basso peso molecolare*

Il virus che ha fatto il 'salto di specie'

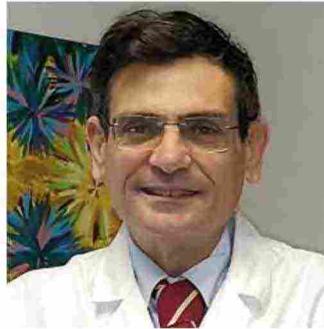
- Se avete una o più di queste condizioni (ipertensione, obesità, insufficienza renale, diabete mellito, trombofilia, poliglobulia, precedenti episodi di tromboflebite o tromboembolia o ictus, patologie neoplastiche, cirrosi epatica, gravidanza, immunodepressione acquisita o iatrogena) ricordatelo al vostro medico.

- Non assumete autonomamente cortisonici o antibiotici. I primi dovrebbero essere utilizzati dopo una settimana dall'inizio dei sintomi e gli antibiotici solo se si ha contezza di una sovrainfezione batterica. I cortisonici potrebbero essere utilizzati anche prima, nel caso in cui il paziente abbia una saturazione inferiore al 90% o una frequenza respiratoria maggiore di 28 atti/minuto, ma sempre dopo aver consultato il proprio medico.

- Assumete il paracetamolo (max 3 gr/die) se la temperatura dovesse superare i 38,5 °C o in caso di forti dolori. In alternativa, sempre secondo le indicazioni del medico, possono essere utilizzati anche farmaci anti-infiammatori non steroidei FANS, come l'aspirina o l'ibuprofene (a meno che non esista chiara controindicazione all'assunzione).

- Cercate di stare meno tempo possibile a letto, meglio la poltrona ed ancora meglio camminare, mangiate leggero e bevete molta acqua.

- Sarà il vostro medico a dirvi se e quando assumere cortisonici, antibiotici o l'eparina a basso peso molecolare; quest'ultima sarà da consigliare sicuramente nei casi in cui si ha un reale sospetto di polmonite, soprattutto se il paziente



Antonio Cascio

è allettato.

Da ricordare inoltre di:

- Non interrompere le normali terapie

per malattie croniche, in quanto le condizioni preesistenti rischierebbero di aggravarsi.

- Se il paziente è in isolamento con altri conviventi non somministrare farmaci mediante aerosol (a meno che non sia assolutamente necessario), per il rischio di diffusione del virus nell'ambiente.

Il medico di famiglia potrebbe raccomandare l'utilizzo degli anticorpi monoclonali che trovano utilità soprattutto per le persone che si sono infettate da poco tempo e che sono a rischio di poter sviluppare serie complicanze. I criteri di selezione dei pazienti candidabili alla terapia con anticorpi monoclonali sono inclusi nel DM del 6 febbraio 2021 (GU n. 32 del 8/2/2021).

Antonio Cascio



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.