



IL LONG COVID



Mentre diminuiscono i contagi da Covid-19 e la campagna di vaccinazione ci permette di avere un atteggiamento ottimistico sulla pandemia, che è stata più volte paragonata ad una guerra, parliamo un po' dei reduci di questa guerra.

Cioè cosa succede una volta guariti da Covid-19 ad alcuni pazienti e in che modo il virus ha avuto un impatto sul loro organismo?

Molti lavori scientifici e studi clinici si stanno dedicando a rilevare (*e rivelare*) gli effetti subacuti e a lungo termine del COVID-19, che possono coinvolgere più apparati e organi.

I risultati preliminari suggeriscono effetti residui dell'infezione da SARS-CoV-2 come affaticamento, dispnea, dolore toracico, disturbi cognitivi, artralgia, anosmia-cacosmia, alopecia e peggioramento della qualità della vita.

Tali sequele sono dovute al danno cellulare indotto da una robusta risposta immunitaria propria dell'individuo con produzione di citochine infiammatorie e un pro-coagulante determinata dall'infezione da SARS-CoV-2.

Anche i soggetti contagiati e sopravvissuti da precedenti infezioni da coronavirus, come l'epidemia di SARS del 2003 e l'epidemia della sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS) del 2012 hanno dimostrato una costellazione simile di sintomi persistenti, rafforzando la preoccupazione per tali sequele da COVID-19.

Qual è l'importanza di uno studio sistematico delle sequele dopo il recupero da COVID 19?

L'importanza di questi studi epidemiologici deriva dalla necessità di acquisire le conoscenze in grado di sviluppare teams multidisciplinari in modo da permetterci di curare al meglio questi pazienti ma anche per indirizzare in modo consono le priorità della ricerca.

Una comprensione completa delle esigenze di cura del paziente oltre la fase acuta, inoltre, ci aiuterà nello sviluppo di infrastrutture per Cliniche COVID-19 che saranno attrezzate per fornire cure multi-specialistiche integrate in ambito ambulatoriale.

Tali sequele e sintomi sono stati definiti come sindrome da COVID-19 post-acuta o sindrome post-COVID-19 o, ancora, *long COVID*.



La sindrome da COVID-19 post-acuta è la persistenza dei sintomi o lo sviluppo di sequele oltre 3 o 4 settimane dall'insorgenza dei primi sintomi acuti di COVID-19.

Sono state definite tre settimane (*così come la possibilità di terminare la quarantena*) poiché non è stato isolato dopo tale periodo il SARS-CoV-2 (il virus) ancora in grado di replicarsi.

Il fatto che il virus non sia più in grado di replicarsi dopo le 3-4 settimane determina il fatto che finisce la fase acuta e la possibilità che il virus provochi ulteriori alterazioni o danni cellulari.

Tuttavia, alcune di queste alterazioni instauratesi non avranno sempre un'immediata "*restitutio ad integrum*" così da determinare una sindrome con sintomi persistenti e/o ritardati o complicanze a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2.

Sulla base della letteratura recente tale sindrome è stata ulteriormente suddivisa in due categorie:

1. Sindrome (da Covid-19) subacuta che include sintomi e anomalie presenti da 4 a 12 settimane oltre il COVID-19 acuto;
2. Sindrome (da Covid-19) cronica o post-COVID-19, che include i sintomi e anomalie persistenti o presenti oltre le 12 settimane dall'insorgenza del COVID-19 e non attribuibile a diagnosi alternative.

Sono ora emersi i primi rapporti sulle conseguenze infettive post-acute di COVID-19, con studi dagli Stati Uniti, Europa e Cina per coloro che sono sopravvissuti al ricovero per COVID-19 acuto.

Uno studio condotto da 38 ospedali del Michigan (Stati Uniti) ha valutato i risultati di 1.250 pazienti dimessi vivi a 60 giorni.

Durante il periodo di studio, il 6,7% dei pazienti è deceduto, mentre il 15,1% dei i pazienti hanno richiesto la riammissione. Di 488 pazienti che hanno completato il sondaggio telefonico in questo studio, il 32,6% dei pazienti ha riferito sintomi persistenti e tra questi il 18,9% sintomi nuovi o peggiorati. La dispnea durante la salita delle scale (22,9%) era il più comune tra i sintomi segnalati, mentre altri sintomi includevano la tosse



Le *Assistenti sanitarie* con entusiasmo: offrire un tangibile contributo per un ritorno alla vita dopo la malattia ha indubbiamente reso orgogliosi le dottoresse e i medici della Linea Sanitaria.

Gli *Associati* bene: oltre il sostegno dell'Associazione e i consigli o le rassicurazioni fornitigli, hanno compreso benissimo che la loro testimonianza contribuirà ad indicare la strada per definire esigenze organizzative-assistenziali future.

Linea Sanitaria ASSILT