

CONGRESSO NAZIONALE
78
FIMMG-METIS 2021

MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE
E VIDEOCONFERENZA**
4 OTTOBRE 2021
9 OTTOBRE 2021

FAD ASINCRONE
12 OTTOBRE 2021
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA
PROSSIMITÀ
DOMICILIARITÀ

FIMMG[®]
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Metis[®]
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE



INFEZIONE DA SARS COVID-19: EPIDEMIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, QUADRI CLINICI, TRATTAMENTO

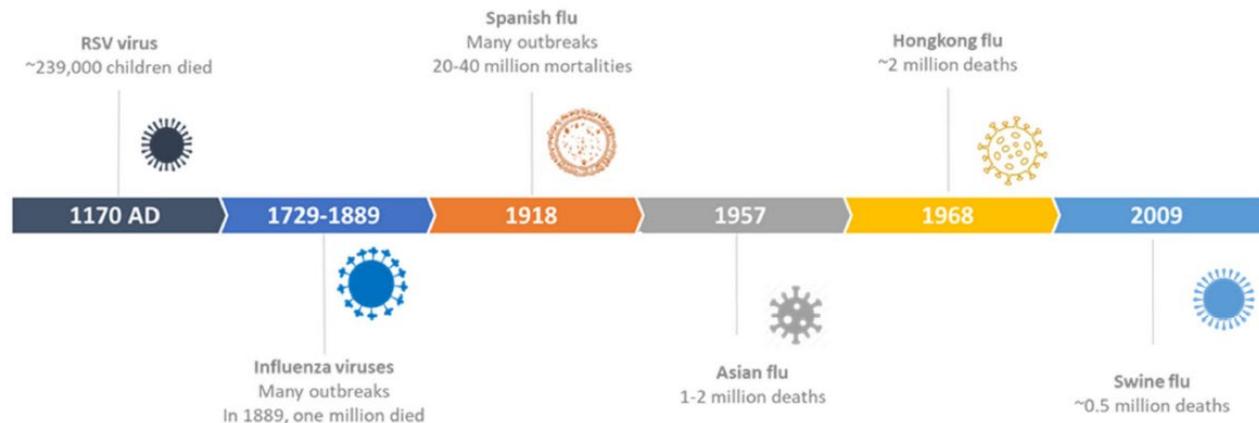
Lara Morelli



Le **INFEZIONI DEL TRATTO RESPIRATORIO SUPERIORE** rappresentano le malattie infettive che, più comunemente, colpiscono l'uomo

Gli agenti eziologici possono essere virus o batteri (VRS, Streptococcus P, Moraxella C, Influenza A e B, Haemophilus I, Adenovirus, Coronavirus)

Una **PANDEMIA** si manifesta quando un nuovo ceppo di microorganismo infetta l'uomo e promuove la trasmissione interumana prima che gli uomini sviluppino un'immunità specifica

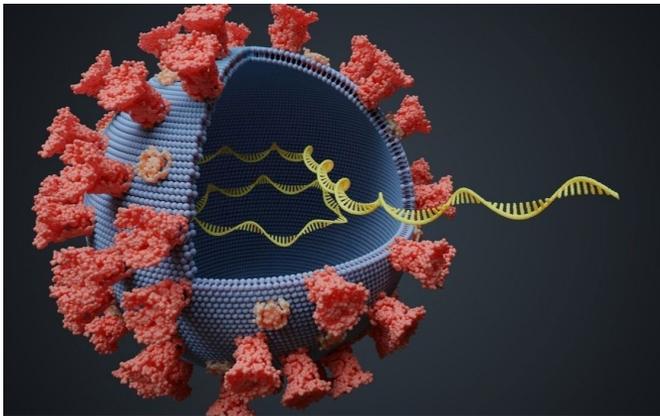


Molecules **2021**, 26, 39.

<https://dx.doi.org/10.3390/molecules26010039>

Figure 1. Pandemics caused by some of the respiratory tract-associated viruses and resulting mortalities.



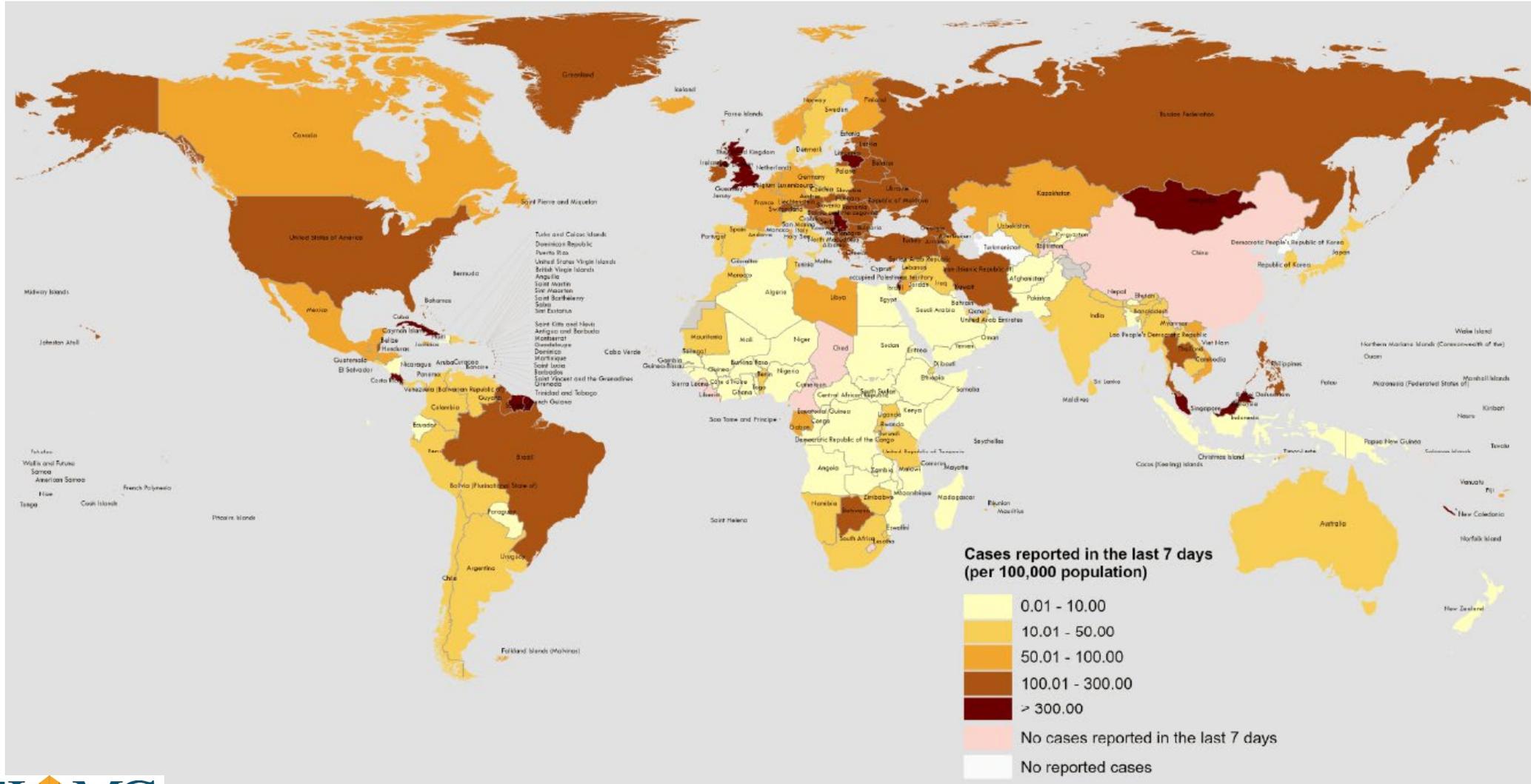


Dicembre 2019: casi di polmonite ad eziologia sconosciuta in pazienti con storia di contatto con il Huanan Seafood Market di Wuhan (Cina)

30 gennaio 2020: il Direttore generale dell'OMS aveva dichiarato il focolaio internazionale da SARS-CoV-2 «*un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale*»

11 marzo 2020: l'OMS, dopo aver valutato i livelli di gravità e la diffusione globale dell'infezione da SARS-CoV-2, ha dichiarato lo stato di PANDEMIA



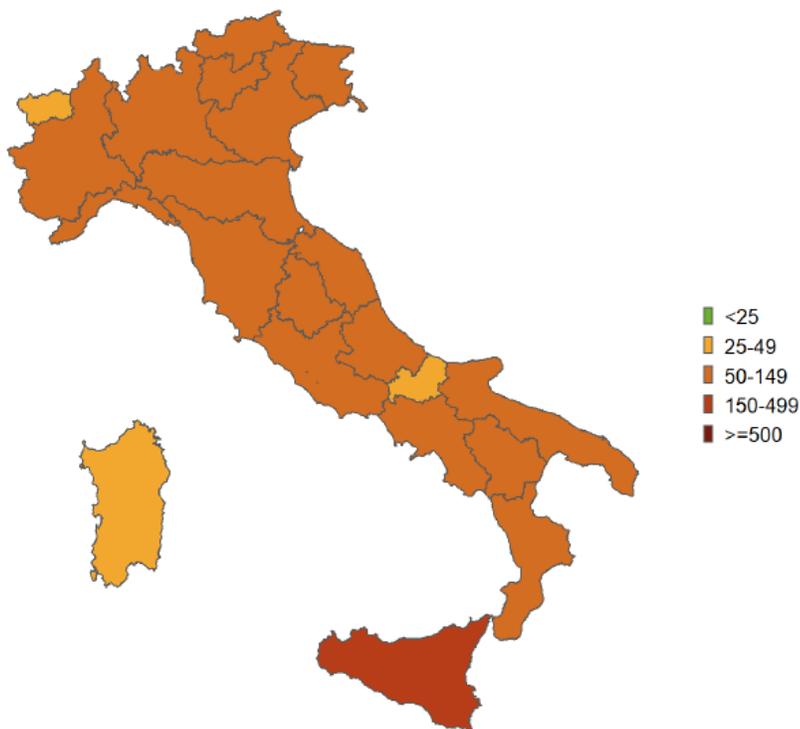


234,609,003
 cumulative cases

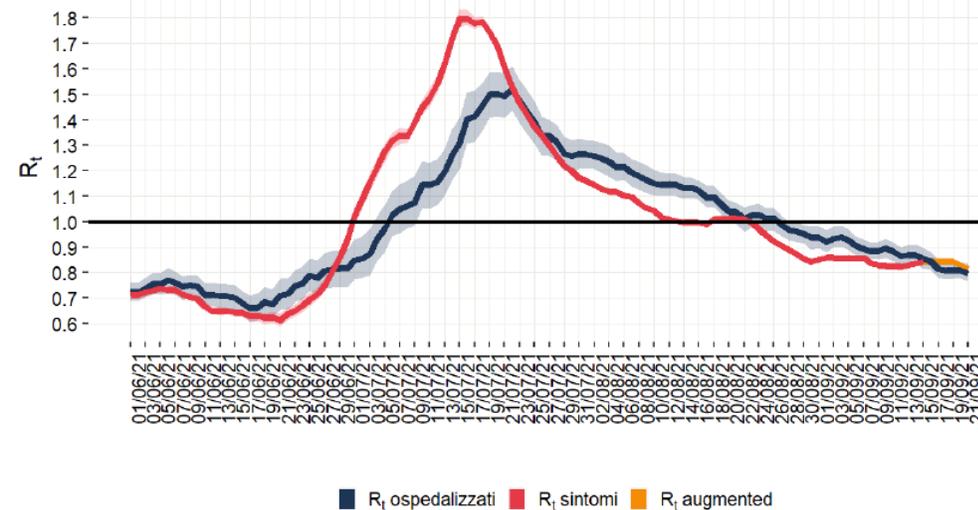
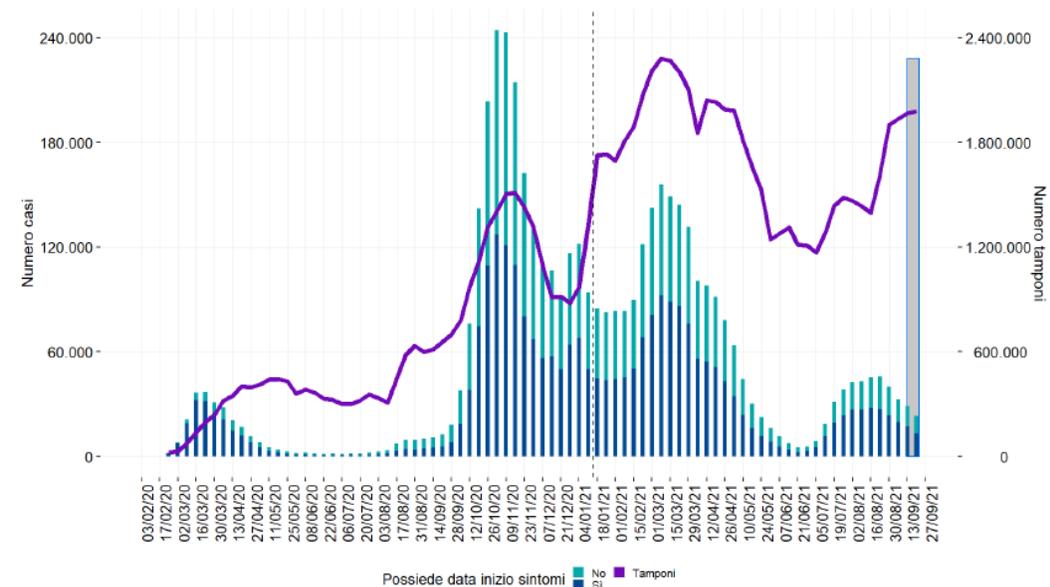
4,797,368
 cumulative deaths



- CASI CUMULATIVI DA INIZIO PANDEMIA: 4.682.034
- MORTI TOTALI DA INIZIO PANDEMIA: 131.031

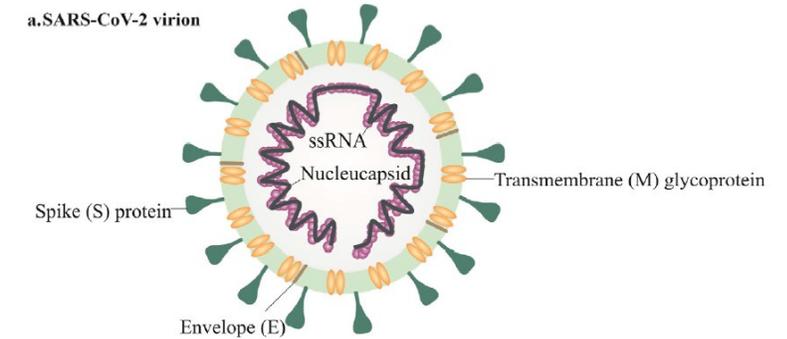


- INCIDENZA PER 100.000 ABITANTI DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE/PA DI NOTIFICA (PERIODO: 13 - 26 SETTEMBRE 2021)

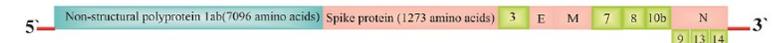


- Virione sferico 60x11x96 nm con aspetto «a corona» per la presenza di proteine Spike sulla superficie
- All'interno 1 filamento di RNA a catena positiva singola e 30-35 RNPs
- Genoma di 30k nucleotidi codifica:
 - 16 proteine non strutturali (trascrizione e replicazione virale)
 - Proteine strutturali:
 - M** (Membrana)
 - E** (Envelope)
 - N** (Nucleocapside)
 - S** (Spike)

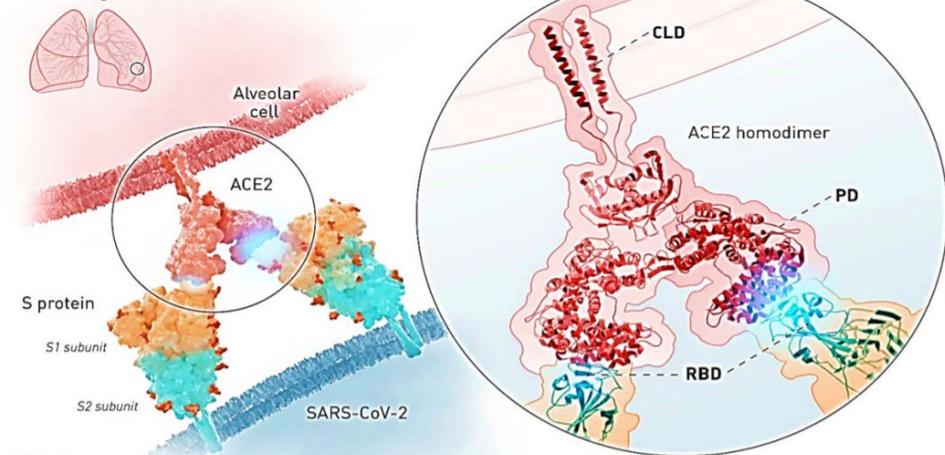
a. SARS-CoV-2 virion



b. SARS-CoV-2 genome (29844 base pairs)

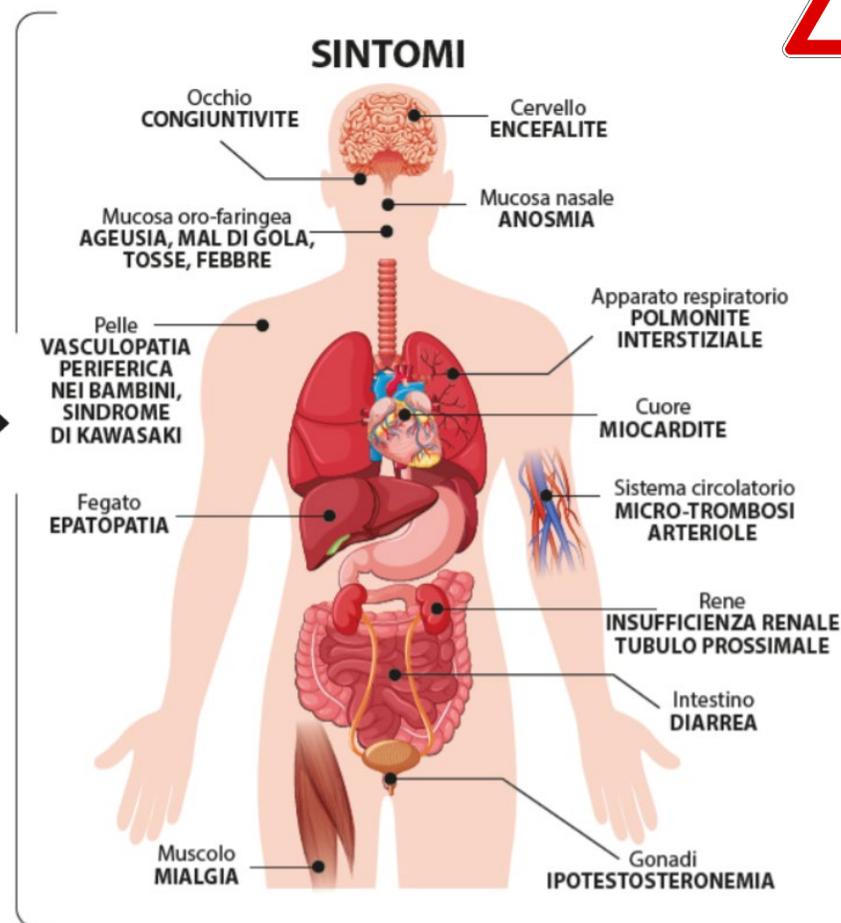
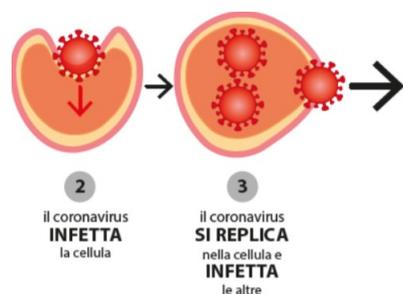


SARS-CoV-2 targets type II alveolar cells in the lung.⁶



ACE2, Angiotensin-converting enzyme 2 [PDB: 6M17]
CLD, Collectrin-like domain
PD, Peptidase-like domain
RBD, Receptor-binding domain
S, Spike protein [PDB: 6VSB]





PRESENTAZIONI CLINICHE PARTICOLARI

• MIS-C NEI BAMBINI e ADOLESCENTI

- la fascia di età 0-19 anni con febbre \geq tre giorni
- due dei seguenti sintomi:
 - a) rash cutaneo o congiuntivite bilaterale non purulenta o segni di infiammazione muco-cutanea (bocca, mani o piedi);
 - b) ipotensione o shock;
 - c) disfunzione del miocardio, pericardite, valvulite o anomalie coronariche (inclusi reperti ecografici, elevata troponina/NT-proBNT
 - d) evidenze di coagulopatia (mediante PT, PTT, elevati d-Dimeri)
 - e) disturbi gastro-intestinali acuti (diarrea, vomito o dolore addominale)
- elevati marker flogistici quali proteina C-reattiva o procalcitonina
- assenza di evidente causa microbica di infiammazione, compresi sepsi batterica e sindrome da shock streptococcica o stafilococcica.
- evidenza di infezione da COVID-19 (RT-PCR o sierologia positiva o test antigenico) o probabile contatto con pazienti con COVID-19.

(WHO. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19 Scientific brief 15 May 2020)

• ANZIANI

Modificata da: ACE2 interaction networks in COVID-19: a physiological framework for prediction of outcome in patients with cardiovascular risk factors. Zofia Wicik et al. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.094714v1.full.pdf>



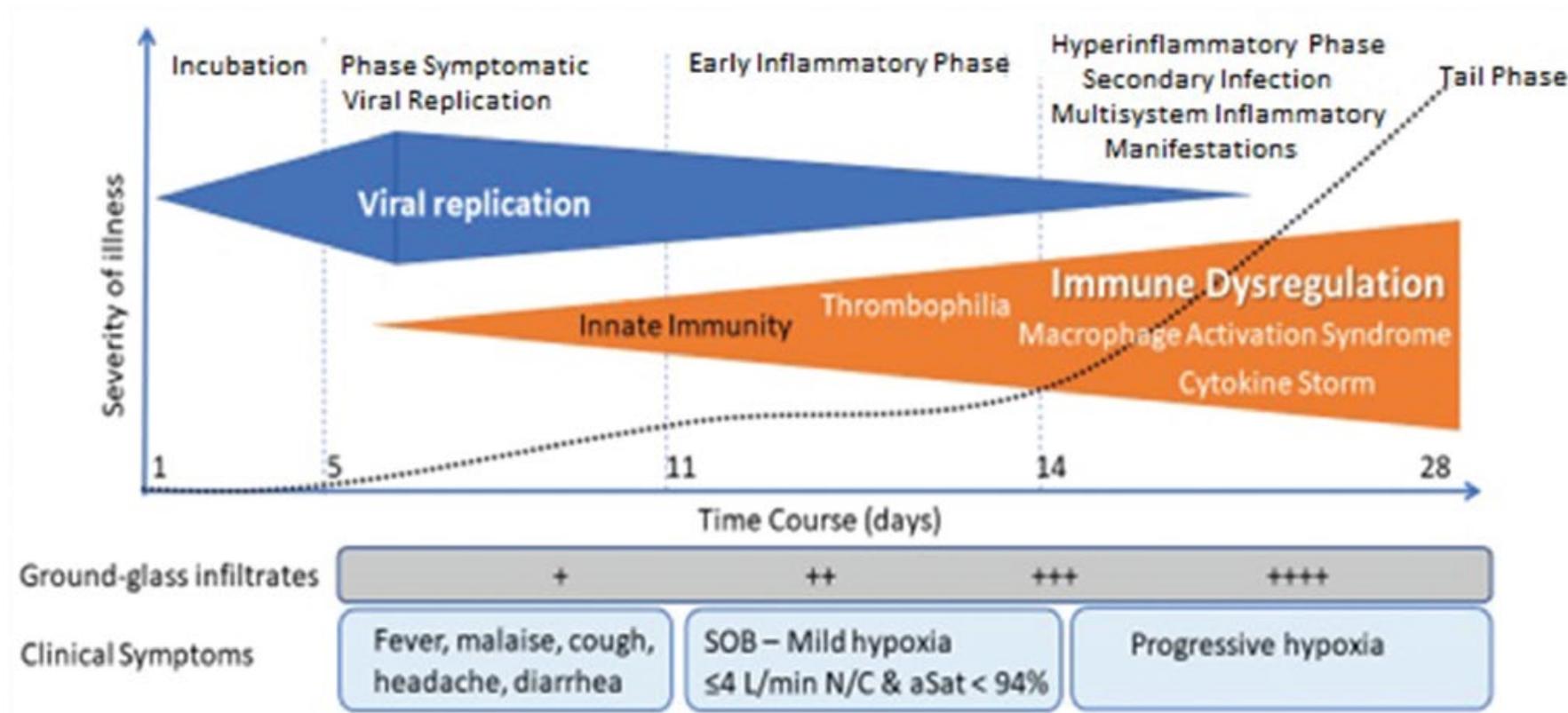
- **1.320.488** pazienti sintomatici con COVID-19 confermata
- **373.883** pazienti con sintomatologia nota:

➤ FEBBRE, TOSSE O RESPIRO CORTO	69,7%
➤ FEBBRE	43,1%
➤ TOSSE	50,3%
➤ RESPIRO CORTO	28,5%
➤ MIALGIA	36,1%
➤ CEFALEA	34,4%
➤ FARINGODINIA	20,0%
➤ DIARREA	19,3%
➤ NAUSEA/VOMITO	11,5%
➤ PERDITA DI GUSTO/OLFATTO	8,3%
➤ DOLORE ADDOMINALE	7,6%
➤ RINORREA	6,1%



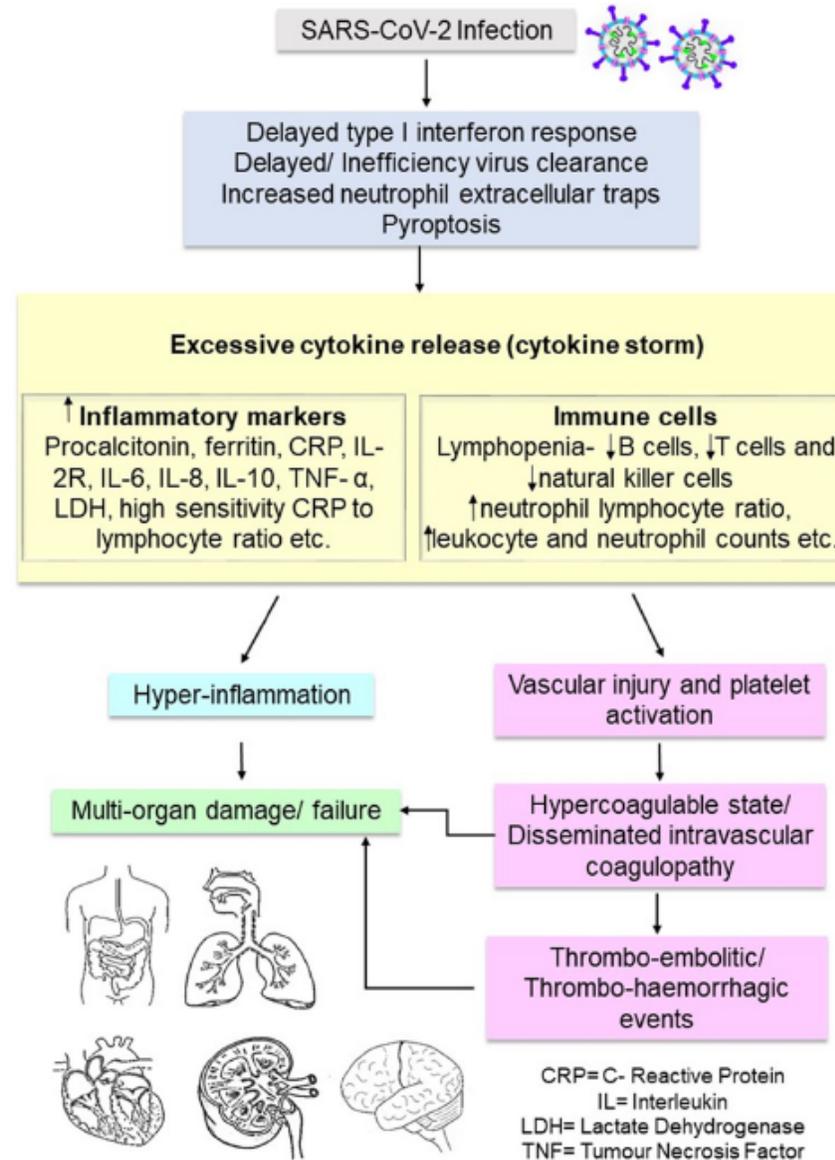
Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, et al. Coronavirus disease 2019 case surveillance United States, January 22–May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69





Binh T. Ngo, Paul Marik, Pierre Kory, et al. (2021) The time to offer treatments for COVID-19, Expert Opinion on Investigational Drugs, 30:5, 505-518





Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi d'infezione da SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie) ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO2 \geq 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO2 <94%, PaO2/FiO2 <300, frequenza respiratoria >30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano

Covid 19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <http://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 5.9.21

Box. Key Findings From the Chinese Center for Disease Control and Prevention Report

72 314 Cases (as of February 11, 2020)

- Confirmed cases: 44 672 (62%)
- Suspected cases: 16 186 (22%)
- Diagnosed cases: 10 567 (15%)
- Asymptomatic cases: 889 (1%)

Age distribution (N = 44 672)

- ≥80 years: 3% (1408 cases)
- 30-79 years: 87% (38 680 cases)
- 20-29 years: 8% (3619 cases)
- 10-19 years: 1% (549 cases)
- <10 years: 1% (416 cases)

Spectrum of disease (N = 44 415)

- Mild: 81% (36 160 cases)
- Severe: 14% (6168 cases)
- Critical: 5% (2087 cases)

Case-fatality rate

- 2.3% (1023 of 44 672 confirmed cases)
- 14.8% in patients aged ≥80 years (208 of 1408)
- 8.0% in patients aged 70-79 years (312 of 3918)
- 49.0% in critical cases (1023 of 2087)

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-1242



- **ETA' > 65 ANNI**
- **SESSO MASCHILE**
- **ABITUDINE TABAGICA**
- **PRESENZA DI PATOLOGIE CRONICHE:**
 - **NEOPLASIE**
 - **STATI DI IMMUNODEPRESSIONE**
 - **OBESITA' (BMI ≥ 30 Kg/m²)**
 - **DIABETE MELLITO**
 - **IRC**
 - **M. CEREBROVASCOLARI**
 - **M. CARDIOVASCOLARI** (ipertensione arteriosa, FAC, scompenso cardiaco, cardiomiopatie, malattia coronarica)
 - **M. POLMONARI CRONICHE** (BPCO, asma, fibrosi cistica, interstiziopatie, ipertensione polmonare)
- **LINFOPENIA**
- **ELEVATI VALORI DI PCR**
- **ELEVATI VALORI DI D-DIMERO**



VALUTAZIONE CLINICA

(INTEGRAZIONE E U. DEI DATI INFERIZI 2021)
Data valutazione

Nome _____ Cognome _____ Sex _____ CF (o STP/ENI) _____
Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____ Indirizzo (specificare comune) _____ Telefono _____
Identificativo (a cura del Coordinamento) _____ MMG _____ Telefono MMG _____ Distretto/ASL Richiedente _____

TNF ANTIGENICO	TNF MOLECOLARE	VACCINO COVID-19
Marcamodulo kit _____ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NO Data _____	(ultimo effettuato) <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NO Data _____	Tipo _____ <input type="checkbox"/> 1 Dose <input type="checkbox"/> 2 Dose <input type="checkbox"/> NO Data ultima dose _____

PARAMETRI VITALI	VALORI RIFERITI	VALORI VISITA
TC (°C)	_____	_____
FC (bpm)	_____	_____
PA (mmHg)	_____	_____
SpO ₂ (%)	_____	_____
FR (atti /minuto)	_____	_____
SpO ₂ (%) dopo 1 min sit-to-stand test	_____	_____

SINTOMI	DATA ESORDIO	DATA FINE
<input type="checkbox"/> Febbre	_____	_____
<input type="checkbox"/> Faringodinia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Tosse	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cefalea	_____	_____
<input type="checkbox"/> Artralgia/mialgia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Astenia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Toracoalgia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Dispnea	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anosmia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ageusia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Corizza	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nausea	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vomito	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diarrea	_____	_____

sintomo progressivo sintomo attuale

FATTORI DI RISCHIO (aggiungere 1 pt al PMEWS per ognuno dei 6 fattori):

- 1) Malattie croniche
 - respiratorie
 - epatiche
 - renali
 - cardiache
 - diabete mellito
 - altro (neoplasie, etilismo, HIV, malnutrizione, splenectomia, immunodepressione, TIA/stroke)
- 2) Età >65 anni
- 3) Isolamento sociale
- 4) Gravidanza
- 5) Obesità (BMI >30)
- 6) Performance status >1

Performance Status - Scala ECOG (legenda)

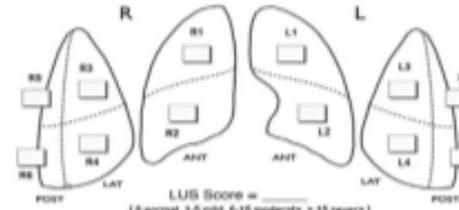
- attività normale senza restrizioni = 0
- limitate le attività intense, svolge quelle lievi = 1
- attività limitata, ma autosufficiente = 2
- attività limitata, limitata autosufficienza = 3
- confinato a letto/sedia, non autosufficiente = 4

Red flags: SpO₂ < 94%; spO₂ al sit-to-stand < 93%

PMEWS: _____

(> 3 valutare ricovero, ≥ 5 ricovero)

Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria (atti/min)	≤ 8	-	-	9-18	19-25	26-29	≥ 30
Frequenza cardiaca (bpm)	≤ 40	41-50		51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione sistolica (mmHg)	≤ 70	71-90	91-100	> 100			
Temperatura corporea (°C)		≤ 35	35,1 - 36,0	36,1 - 37,9	38 - 38,9	≥ 39	
% SpO ₂ (aria ambiente)	≤ 89%	90-93%	94-96%	≥ 97%			
Stato coscienza (AVPU o New CA)				Alert	Confusion or Agitation	Vocal	Pain, Unresponsive



Legenda: 0 = A-Pattern (or nearly normal); 1 = B-Pattern (B-lines ≥3/field, well spaced); 2 = B-Pattern (crowded), scattered ±- subpleural consolidations; 3 = Consolidation* (E= Effusion); Pe = Pneumothorax**;
NB: Biting Abductor; LPH/Lung Pulse *U and E: characteristics below in descriptor) (**diagnostic Lung Points)

Note

Si consiglia: Ricovero/118 Monitoraggio domiciliare

(Il paziente, debitamente informato, acconsente al trattamento dei dati presenti in scheda ai fini di studio e ricerca secondo le modalità espresse nella nota informativa)

Terapia anticoagulante?

- NAO TAO ESBPM NO
(segnalare solo terapie anticoagulanti croniche)

Terapia COVID-19 (segnalare solo terapie iniziate per l'infezione da SARS-CoV-2)

FARMACO	DATA INIZIO	DATA FINE	DOSE
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
Ossigenoterapia	_____	_____	litri/min

Il paziente, informato in maniera comprensibile ed esauriente sui vantaggi e le controindicazioni del trattamento proposto e sui possibili rischi cui lo espone la sua scelta, **RIFIUTA IL RICOVERO OSPEDALIERO.**

Firma paziente _____

Firma paziente per consenso _____

Medico USCAR _____



- Durante i processi di replicazione e diffusione virale possono occorrere «errori»
- Delezioni o sostituzioni nella sequenza nucleotidica causano sostituzioni amminoacidiche nella struttura delle proteine virali; alcune di queste non sortiscono effetti mentre, altre, possono essere causa di cambiamenti nel comportamento del virus tali da causare la comparsa di VARIANTI VIRALI



- Una mutazione può portare d un certo tipo di «vantaggio» per il virus stesso e la stessa mutazione può essere presente in diverse varianti
- Assumono particolare rilevanza le mutazioni che riguardano la proteina Spike, in particolare nella regione RBD

L'importanza e i rischi per la sanità pubblica dovuti all'insorgenza di nuove varianti possono essere riassunti in 5 punti:

- **AUMENTATA TRASMISSIBILITA'** dovuta ad aumentata diffusione, maggiore affinità di legame per la cellula ospite o maggiore stabilità del virus
- **DECORSO CLINICO ATIPICO** dovuto ad aumentata severità delle manifestazioni cliniche o alla comparsa di sintomi atipici
- **FALLIMENTO DIAGNOSTICO** dovuto al decremento della performance dei test disponibili (PCR e test diagnostici rapidi)
- **DIMINUZIONE DELL'EFFICACIA DELL'IMMUNITA' NATURALE e DELL'IMMUNITA' CORRELATA AI VACCINI**
- **DIMINUZIONE DELLA SUSCETTIBILITA' ALLE TERAPIE DISPONIBILI**



Varianti di interesse (VOI)

Definizione di lavoro

Una variante SARS-CoV-2:

- con cambiamenti genetici previsti o noti per influenzare le caratteristiche del virus come trasmissibilità, gravità della malattia, fuga immunitaria, fuga diagnostica o terapeutica; E
- Identificato per causare una trasmissione significativa nella comunità o più cluster COVID-19, in più paesi con una prevalenza relativa crescente insieme a un numero crescente di casi nel tempo, o altri effetti epidemiologici apparenti per suggerire un rischio emergente per la salute pubblica globale.

Currently designated Variants of Interest:

WHO label	Pango lineage*	GISAIID clade	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	21G	Peru, Dec-2020	14-Jun-2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, Jan-2021	30-Aug-2021

Varianti di preoccupazione (VOC)

Definizione di lavoro:

Una variante di SARS-CoV-2 che soddisfa la definizione di VOI (vedi sotto) e, attraverso una valutazione comparativa, ha dimostrato di essere associata a uno o più dei seguenti cambiamenti con un grado di rilevanza per la salute pubblica globale:

- Aumento della trasmissibilità o cambiamento dannoso nell'epidemiologia di COVID-19; O
- Aumento della virulenza o cambiamento nella presentazione clinica della malattia; O
- Diminuzione dell'efficacia della sanità pubblica e delle misure sociali o della diagnostica disponibile, dei vaccini, delle terapie.

Currently designated Variants of Concern:

WHO label	Pango lineage*	GISAIID clade	Nextstrain clade	Additional amino acid changes monitored ^o	Earliest documented samples	Date of designation
Alpha	B.1.1.7 #	GRY	20I (V1)	+S:484K +S:452R	United Kingdom, Sep-2020	18-Dec-2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)	+S:L18F	South Africa, May-2020	18-Dec-2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J (V3)	+S:681H	Brazil, Nov-2020	11-Jan-2021
Delta	B.1.617.2 [§]	G/478K.V1	21A	+S:417N	India, Oct-2020	VOI: 4-Apr-2021 VOC: 11-May-2021



- nel periodo **17.7.21 - 30.8.21** genotipizzati **8.255 tamponi** (il 4% dei casi positivi)
- diminuzione del numero di nuovi casi e della diffusione della variante ALFA

• V. ALFA	0,53%
• V. BETA	0,02%
• V. GAMMA	0,18%
• V. DELTA	98,34%
• V. ETA	0,02%
• V. KAPPA	0%
• V. LAMBDA	0,02%



- Non esiste una strategia terapeutica approvata per COVID-19
- La carica virale di SARS-CoV2 aumenta rapidamente nei giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia e nei primi giorni della malattia: l'utilizzo di anticorpi monoclonali anti-SARS-CoV2 e di farmaci antivirali, specifici per il controllo della replicazione virale, può pertanto essere efficace prima che l'ospite riesca a sviluppare una specifica risposta immunitaria
- I farmaci immunomodulatori, invece, sono più indicati nelle fasi successive di malattia in cui può diventare predominante lo stato di iperinfiammazione (malattia severa e critica)

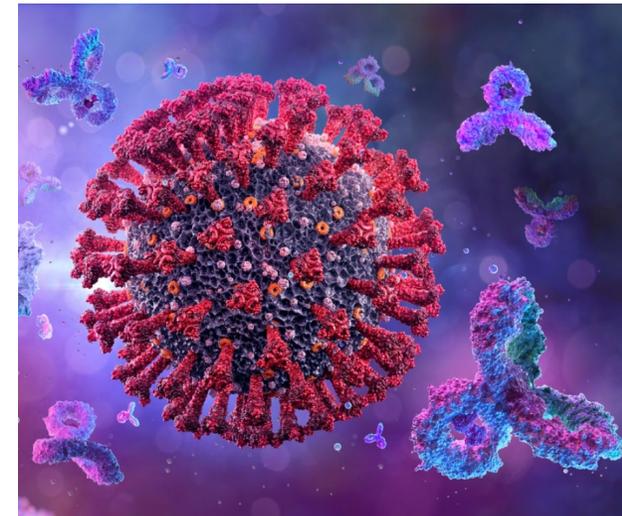


Autorizzati temporaneamente da AIFA con DM pubblicato in GU n 32 dell'8 febbraio 2021 e con DM in GU n 180 del 29 luglio 2021

Sono proteine anticorpali prodotte in laboratorio e progettate per legare il **sito RBD sulla proteina Spike** del SARS-CoV2, mettendosi quindi in competizione con il recettore ACE2 ed impedendo quindi l'ingresso del virus all'interno della cellula ospite

Attualmente sono soggetti ad autorizzazione temporanea i seguenti MAb:

- l'associazione **BAMLANIVIMAB - ETESIVIMAB**
- l'associazione **CASIRIVIMAB - IMDEVIMAB**
- l'anticorpo **SOTROVIMAB** (Det. AIFA n.911 GU 187 del 06.08.2021)



SOGGETTI DI ETA' >12 ANNI, POSITIVI AL SARS-CoV-2, NON OSPEDALIZZATI NE' IN OSSIGENOTERAPIA PER COVID-19, CON SINTOMI DI GRADO LIEVE-MODERATO DI RECENTE INSORGENZA (non oltre 10 giorni) E PRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI FATTORI DI RISCHIO (o almeno 2 se uno di essi è l'età >65 anni):

- BMI ≥ 35
- Dialisi peritoneale o emodialisi
- Diabete mellito non controllato (HbA1c $\geq 9.0\%$ o con complicanze croniche)
- Immunodeficienza primitiva;
- Immunodeficienza secondaria con particolare riguardo ai pazienti onco-ematologici in trattamento con farmaci mielo/immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure
- Età ≥ 65 anni (deve essere presente almeno un ulteriore fattore di rischio)



- Età ≥ 55 anni e:
 - malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con danno d'organo) oppure
 - BPCO e/o altra malattia respiratoria cronica (fibrosi polmonare o malattie che necessitano di O₂-terapia per ragioni differenti da SARS-CoV-2)
- Età 12-17 anni e:
 - BMI ≥ 85 esimo percentile per età e genere
 - Anemia falciforme
 - Malattie cardiache congenite o acquisite
 - Malattia del neurosviluppo
 - Dipendenza da dispositivo tecnologico (tracheostomia, gastrostomia, etc.)
 - Asma
 - Malattie respiratorie che richiedono medicazioni giornaliere per il loro controllo



- REMDESIVIR  

Analogo nucleosidico dell'adenosina che blocca la replicazione virale legando l'RNA Polimerasi RNA-dipendente con conseguente blocco della trascrizione

Autorizzato da AIFA per l'utilizzo in **“SOGGETTI RICOVERATI CON POLMONITE DA COVID-19 IN OSSIGENOTERAPIA CHE NON RICHIEDONO OSSIGENO AD ALTI FLUSSI O VENTILAZIONE MECCANICA O ECMO, CON INSORGENZA DEI SINTOMI DA MENO DI 10 GIORNI”**

- MOLNUPIRAVIR 

Analogo ribonucleosidico che inibisce la replicazione di SARS-CoV-2

Richiesta autorizzazione a FDA

Studio MOVE-OUT (fase III): riduzione 50% ospedalizzazioni e mortalità vs. placebo



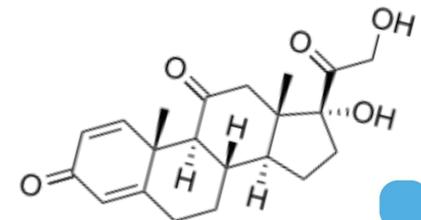
L'uso è raccomandato in **SOGGETTI OSPEDALIZZATI CON COVID-19 GRAVE CHE NECESSITANO DI OSSIGENO, IN PRESENZA O MENO DI VENTILAZIONE MECCANICA (invasiva o non invasiva)**; in tali pazienti, la terapia steroidea ha dimostrato un beneficio in termini di riduzione della mortalità. (Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. The RECOVERY Collaborative Group. N Engl J Med 2021; 384:693-704 DOI: 10.1056/NEJMoa2021436)

Le evidenze disponibili sono più robuste con l'utilizzo del desametasone ma è ipotizzabile un effetto di classe.

Nei pazienti non ospedalizzati, non inclusi nello studio RECOVERY, la sicurezza e l'efficacia dei corticosteroidi non è stata stabilita.

L'**UTILIZZO NEL PAZIENTE A DOMICILIO** può essere considerato nei pazienti più a rischio di progressione verso forme severe di malattia, in presenza di peggioramento dei parametri pulsossimetrici che richieda ossigenoterapia e qualora non sia possibile nell'immediato il ricovero per sovraccarico delle strutture ospedaliere

RACCOMANDAZIONI AIFA SUI FARMACI per la gestione domiciliare di COVID-19 Vers. 2 – Agg. 26/04/2021



- TOCILIZUMAB **H** 

Anticorpo monoclonale in grado di legare il **recettore dell'IL-6**, impedisce gli effetti dell'attivazione della cascata pro-infiammatoria

Autorizzato per il trattamento dei «**SOGGETTI ADULTI OSPEDALIZZATI CON COVID-19 GRAVE E/O IN CONDIZIONI CLINICHE RAPIDAMENTE INGRAVESCENTI ED ELEVATI INDICI DI FLOGOSI (CRP \geq 75 mg/L)**»

- SARILUMAB **H** 

Anticorpo monoclonale in grado di legare il **recettore dell'IL-6**

Utilizzabile, in alternativa al Tocilizumab in caso di indisponibilità di questo, per il trattamento di «**SOGGETTI ADULTI OSPEDALIZZATI CON COVID-19 GRAVE E/O CON LIVELLI ELEVATI DI INDICI DI FLOGOSI**»



- **BARICITINIB** **H** 

Inibitore selettivo e reversibile di **JAK1** e **JAK2**, enzimi coinvolti nella trasmissione del segnale di citochine e fattori di crescita, implicati nell'emopoiesi e nella risposta immunitaria

Autorizzato per il trattamento in «**SOGGETTI ADULTI OSPEDALIZZATI CON COVID-19 GRAVE, IN OSSIGENOTERAPIA AD ALTI FLUSSI O IN VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA, E/O CON LIVELLI ELEVATI DEGLI INDICI DI INFIAMMAZIONE SISTEMICA (CRP \geq 75 mg/L)**»

- **ANAKIRNA** **H** 

Antagonista del **recettore dell'IL-1**

Autorizzato in «**SOGGETTI ADULTI OSPEDALIZZATI CON POLMONITE DA COVID-19 MODERATA/SEVERA (con $pO_2/FiO_2 > 150$, e non sottoposti a CPAP o ventilazione meccanica) E CON LIVELLI PLASMATICI DI Soluble Urokinase-Type Plasminogen Activator Receptor (suPAR) \geq 6ng/ml**»



- **EPARINA A BASSO PESO MOLECOLARE**

L'uso routinario delle eparine non è raccomandato nei pazienti non ospedalizzati.

Nel soggetto allettato possono essere usati i dosaggi profilattici dei vari composti eparinici disponibili.

L'uso a dosi intermedie/terapeutiche nei casi gravi di COVID-19 può essere considerato valutando il rapporto rischio/beneficio del singolo paziente, in particolare in presenza di elevati livelli di D-Dimero (4-6 volte) e/o un SIC score ≥ 4 (coagulopatia indotta da sepsi), ferritina elevata (> 1000 mcg/L) o BMI elevato (>30)

L'infezione da SARS-CoV-2 non rappresenta una controindicazione a continuare la terapia anticoagulante orale (con AVK o NAO) o la terapia antiaggregante anche doppia già in corso.



• TERAPIA SINTOMATICA

Paracetamolo o FANS possono essere utilizzati in caso di febbre, dolori articolari e muscolari
Altri farmaci sintomatici potranno essere utilizzati su giudizio clinico

• ANTIBIOTICI

L'utilizzo routinario non è raccomandato. Possono essere considerati nel sospetto di una sovrapposizione batterica oltre che nei casi in cui questa è dimostrata da esame colturale

• CLOROCHINA e IDROSSICLOROCHINA

L'utilizzo non è raccomandato né allo scopo di prevenire né allo scopo di curare l'infezione

• IVERMECTINA, VITAMINA C, VITAMINA D, ZINCO

Le evidenze sono insufficienti per raccomandare l'uso o il non utilizzo di queste molecole in corso di COVID19

AIFA. RACCOMANDAZIONI AIFA SUI FARMACI per la gestione domiciliare di COVID-19 Vers. 2 – Agg. 26/04/2021

COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 5/9/2021



- LA DIFFUSIONE PANDEMICA DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2 HA AVUTO UN IMPATTO NEGATIVO SULLA SITUAZIONE SANITARIA, SOCIALE, POLITICA ED ECONOMICA IN TUTTI I PAESI DEL MONDO
- NONOSTANTE SIA STATO FATTO UN ENORME SFORZO DI CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE VIRALE (ATTRAVERSO LA VACCINAZIONE, LA DIAGNOSI PRECOCE, IL CONTACT TRACING ED IL DISTANZIAMENTO SOCIALE), LA COMPARSA DI VARIANTI DEL CEPPO ORIGINARIO E' RIUSCITA A METTERE IN CRISI IL SISTEMA IN ONDATE SUCCESSIVE DI DIFFUSIONE DEL VIRUS
- L'IMPLEMENTAZIONE DELLA DIAGNOSTICA NEGLI STUDI DEI MMG E LA RICERCA DI NUOVE TERAPIE UTILIZZABILI NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE RAPPRESENTANO L'OBIETTIVO A CUI DOBBIAMO PUNTARE AFFINCHÉ I MALATI COVID-19 VENGANO TRATTATI PRECOCEMENTE AL PROPRIO DOMICILIO SENZA ARRIVARE A STADI DI MALATTIA PER CUI SIA NECESSARIO IL RICOVERO OSPEDALIERO





GRAZIE
PER L'ATTENZIONE

