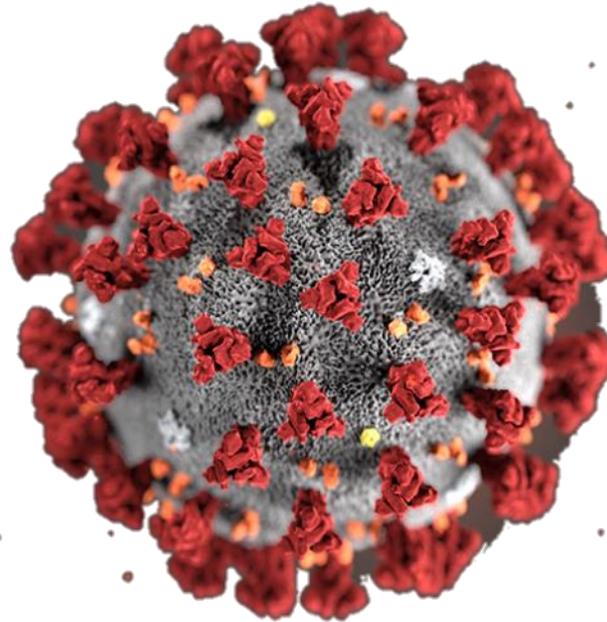


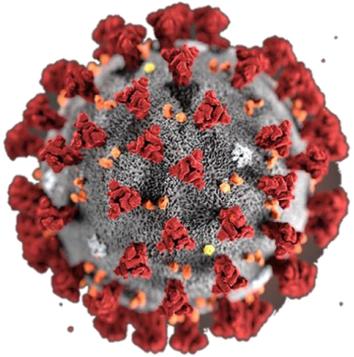
Informazioni sanitarie su COVID- 19



CORSO WEBINAR 4 MAGGIO 2020

Dott.ssa Donatella Pia Dambra – Direttore Sanitario UdR LA RETE DI TUTTI OdV

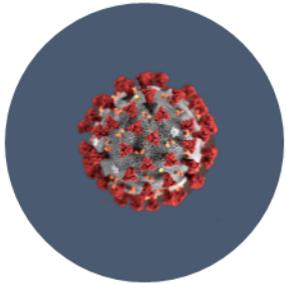
Informazioni su COVID- 19



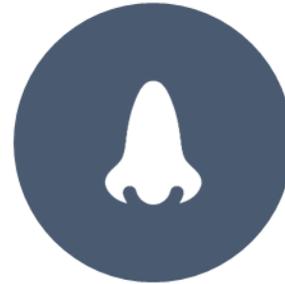
SARS – CoV - 2

Le misure e le raccomandazioni che vengono disposte dagli organi sanitari centrali si basano sulle informazioni attualmente disponibili e possono essere riviste in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

I CORONAVIRUS



I coronavirus sono una grande famiglia di virus che possono infettare l'uomo o gli animali.



Esistono sette tipi noti di coronavirus umani. Quattro tipi (229E, NL63, OC43 e KHU1) sono comuni e causano infezioni respiratorie da lievi a moderate, come il comune raffreddore.

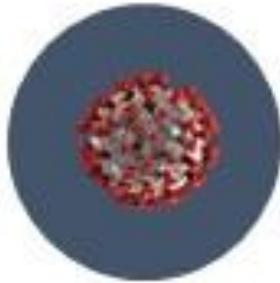


Due tipi, il coronavirus della sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV) e il coronavirus della sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS-CoV), possono causare gravi infezioni respiratorie.



Il settimo tipo (SARS-CoV2) è un nuovo coronavirus recentemente scoperto in Cina, responsabile

| CORONAVIRUS



SARS-CoV

Letalità 9,6%

epidemia mondiale 2003
in totale 8.098 casi e 774



MERS-CoV

Letalità 34,4%

Segnalata nel 2013
ad oggi 2506 casi e 862 decessi



2019-nCoV

Letalità 2,5%

COVID- 19 LE DOMANDE DIFFICILI

Le persone infette possono diffondere il virus senza mostrare sintomi?

Ancora non si esclude del tutto che le persone asintomatiche possano trasmettere l'infezione, ma questa probabilmente gioca un ruolo minimo nella diffusione dell'epidemia (OMS). Le persone che starnutiscono o tossiscono hanno maggiori probabilità di diffondere il virus.

Periodo di incubazione – periodo di quarantena/isolamento fiduciario

il periodo di incubazione è di 5 - 6 giorni (da 2 a 12)

Periodo di quarantena o isolamento: 14 giorni.

COVID- 19 LE DOMANDE DIFFICILI

Quale è il quadro clinico della infezione?

Età media 49-56 anni.

Si presenta in tre forme:

1. Malattia respiratoria lieve del tratto respiratorio superiore
2. Malattia del tratto respiratorio inferiore, non grave
3. Polmonite con distress respiratorio, con sintomi lievi per 7-8 gg e successiva progressione. (1/3 dei casi ricoverati richiede cure intensive))

La malattia è più grave nei pazienti con condizioni di comorbidità come diabete o ipertensione.

•Quanto mortale è il virus?

La letalità è intorno al 2,5%, , ma probabilmente è sovrastimata

La maggior parte dei casi si presenta in forma lieve

I CORONAVIRUS - MODALITA' DI TRASMISSIONE

I coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra attraverso:

- contatti diretti personali

- 1) la saliva, tossendo e starnutando (droplet)

- 2) le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate)

la bocca, il naso e gli occhi

MISURE PER IL CONTENIMENTO DELL'EPIDEMIA

MISURE PERSONALI DI PROTEZIONE

1) Igiene delle mani

Lavati spesso le mani con acqua e sapone (o disinfettanti a base di alcol)

2) Igiene della tosse

- Se hai una qualsiasi infezione respiratoria copri naso e bocca quando tossisci e/o starnutisci (gomito interno/fazzoletto).
- Se hai usato un fazzoletto buttalolo dopo l'uso.
- Lavati le mani dopo aver tossito/starnutito.

3) Mascherina chirurgica

persone asintomatiche: efficacia per la prevenzione non ancora certa.

- proteggere gli altri? Non si conosce il periodo di contagiosità
- proteggere se stessi? possono proteggere dalle goccioline respiratorie più grandi.
 - facile uso inappropriato / falso senso di sicurezza
 - forse utili per: assistenza a persone con sospetta infezione
 - contatto viso-viso con molte persone
 - persone con patologie croniche

persone sintomatiche: SI



MISURE PER IL CONTENIMENTO DELL'EPIDEMIA

MISURE AMBIENTALI

1) Pulizia ordinaria di superfici , abiti e oggetti di uso frequente

Pulizia con candeggina diluita di cellulari, tastiere computer, maniglie porte, servizi igienici

2) Ridurre al minimo la condivisione degli oggetti

3) Assicurare una adeguata areazione degli ambienti chiusi

L'alcol è efficace per disinfettare le superfici? Sì, i disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% sono efficaci per distruggere il virus sulle superfici.

La candeggina è efficace per disinfettare superfici e pavimenti?

I disinfettanti a base di cloro all'1% sono in grado di disinfettare le superfici distruggendo il virus.

Il lavaggio delle mani serve veramente per prevenire l'infezione da coronavirus? Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione. Bisogna lavarsi le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol con almeno il 60% di alcol. Il virus entra nel corpo attraverso gli occhi, il naso e la bocca, quindi evita di toccarli con le mani non lavate.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

MISURE DI CONTROLLO INFEZIONE DA COVID-19

ISOLAMENTO DOMICILIARE CON SORVEGLIANZA ATTIVA

- Casi paucisintomatico positivi al test**
- Casi asintomatici positivi al test**

PERMANENZA DOMICILIARE FIDUCIARIA CON SORVEGLIANZA ATTIVA

- contatto stretto negativo al test**
- soggetti con recente viaggio in Cina**

CORRELAZIONE COVID 19 vs MALATTIA DI KAWASAKI

Definizione della malattia

La malattia di Kawasaki è una malattia infiammatoria rara, caratterizzata da vasculite sistemica febbrile autolimitante dei vasi di medie dimensioni che colpisce prevalentemente i bambini. Spesso causa un'arterite coronarica acuta che si associa ad aneurismi delle arterie coronarie (CAA) che, se non trattati, possono essere letali.

Dati epidemiologici

Sebbene siano stati descritti casi in tutto il mondo, la malattia di Kawasaki (KD) è più frequente nelle popolazioni asiatiche. L'incidenza annuale in Europa tra i bambini di età inferiore a 5 anni è di 1/6.500 - 20.500. Nei Paesi maggiormente sviluppati rappresenta la causa più comune di cardiopatia acquisita nei bambini.

Descrizione clinica

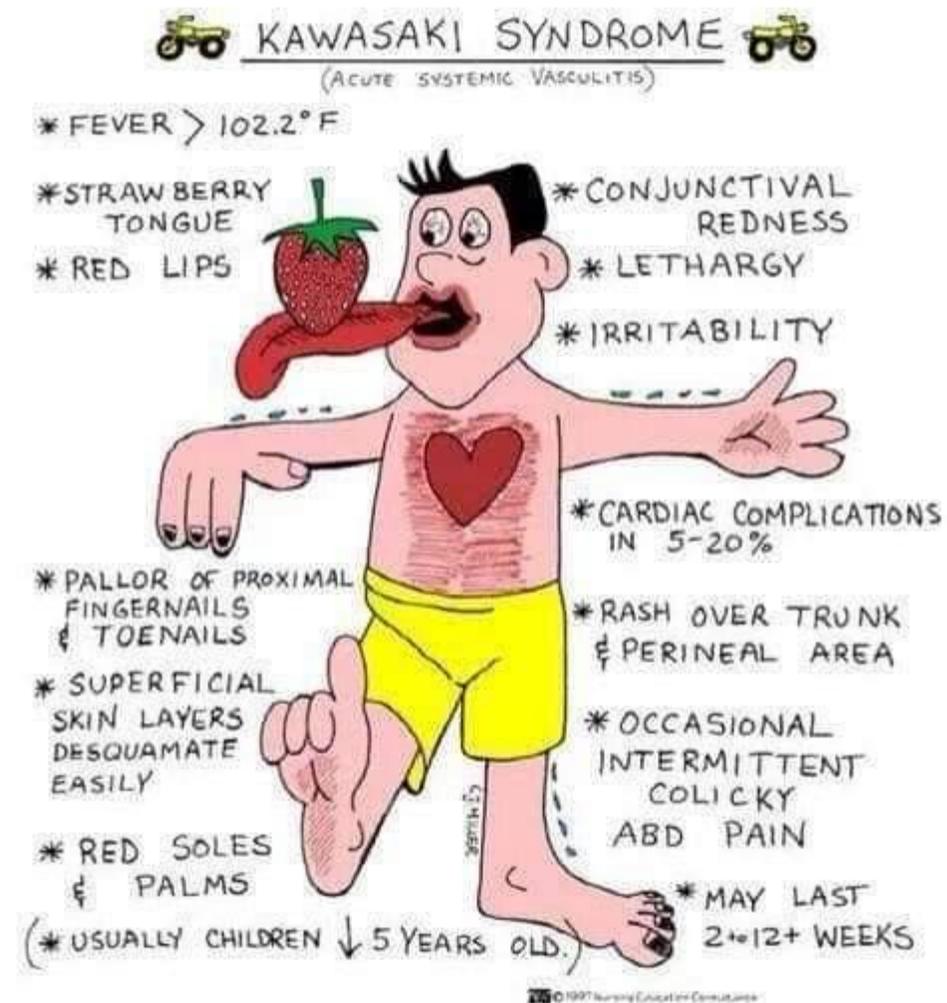
L'età mediana all'esordio è 2 anni; il 75% dei pazienti ha meno di 5 anni. È costante la febbre ($>39^{\circ}\text{C}$) che, se non trattata, persiste per più di cinque giorni. Di solito i bambini sono molto irritabili. Altri segni clinici caratteristici della malattia sono le alterazioni delle estremità (eritema ed edema del palmo delle mani e della pianta dei piedi con desquamazione della cute dopo 2-3 settimane, che di solito si manifesta nella fase subacuta), eruzione cutanea polimorfa (maculo-papulare, orticaria, eruzione scarlattiniforme), linfadenopatia (cervicale, spesso monolaterale, con diametro superiore a 1,5 cm), congiuntivite bilaterale non essudativa e interessamento delle labbra e della mucosa della bocca (eritema, lingua "a fragola", fissurazioni delle labbra). Gli aneurismi delle arterie coronarie sono una complicanza potenzialmente letale, che di solito si manifesta nella fase subacuta (6-8 settimane dopo l'esordio) nel 20-35% dei bambini non trattati. La regressione degli aneurismi giganti (> 8 mm) è molto improbabile, mentre le dilatazioni più piccole sono di solito transitorie. Sono segni clinici atipici la miocardite, la pericardite, il rigurgito valvolare, l'epatite, la diarrea, il dolore addominale, l'idrope della cistifellea, l'artralgia, l'artrite, la mialgia, la meningite asettica, la sordità neurosensoriale, l'uretrite e la piuria sterile. La malattia di Kawasaki costituisce un fattore di rischio per la cardiopatia ischemica in età adulta.

Che incidenza di mortalità ha la Kawasaki nei bambini?

Fortunatamente, pur essendo una malattia seria che in fase acuta dà sintomi importanti e può causare degli aneurismi coronarici, la mortalità è molto bassa. Anche queste complicanze associate al covid rispondono molto bene alle terapie cortisoniche e anche ad altri farmaci. In ultimo, cosa molto importante, non ho avuto notizie di decessi di piccoli pazienti in Italia per questa patologia.

Quali sono allora i danni della Kawasaki?

In generale, non specificamente, i soggetti nei quali non viene fatta diagnosi della malattia o che non vengono trattati in maniera tempestiva ed adeguata, sviluppano aneurismi di grandi dimensioni che non regrediscono. Questi, possono predisporre in soggetti affetti, a sviluppare degli infarti in età giovane o adulta, perché si formano dei trombi che possono occludere le coronarie, quindi è possibile anche se ancora una volta neanche questo è dimostrabile, che alcuni degli infarti che si sviluppano in soggetti sani nell'età giovane senza fattore di rischio, parliamo di 30/40 che sono stati bene fino ad allora, siano infarti in soggetti che hanno avuto la malattia di Kawasaki non diagnosticata e non curata nell'infanzia. Ma comunque questo è un problema generale che non ha a che vedere con il covid.



Qualche tempo fa si parlava impropriamente di “geloni” sulle terminazioni, quindi mani e piedi che comparivano in soggetti covid, c'è un legame?

Questi geloni, sono una cosa diversa, sono fenomeni vascolari sicuramente associati al Coronavirus perché normalmente non li osserviamo. Evidentemente questo coronavirus ha una certa predilezione ad aggredire le cellule e le strutture dei vasi sanguigni e a dare dei fenomeni trombotici. Nei polmoni di alcuni soggetti che hanno avuto polmonite interstiziali da covid, hanno trovato dei microtrombi diffusi, tanto che questi pazienti ricevono una terapia eparinica anticoagulante per prevenire le complicanze trombotiche.

Quali sono i sintomi che possono portare un genitore ad allarmarsi e quindi a portare il bambino in ospedale?

La comparsa di una febbre elevata, persistente che risponde poco agli antifebbrili tradizionali, soprattutto se accompagnata a qualche strano sintomo che 'non ci sta' con una normale influenza, ad esempio la comparsa di un arrossamento degli occhi, una congiuntivite, la fessurazione delle labbra, oppure delle macchie tipo quelle del morbillo sulla pelle o anche dolori addominali con diarree, vomito uno stato di malessere più pronunciato. Con la Kawasaki i bambini spesso diventano molto irritabili, intrattabili, inavvicinabili. Tutti questi sono sintomi che possono far pensare che questa non si tratta di una febbre normale, dovrebbero indurre i genitori prima di tutto a contattare il pediatra di famiglia, che deve essere sempre il primo riferimento, dopodiché portare il bambino presso un centro specialistico senza aspettare troppo, quantomeno per una valutazione.

CAUSE DI MORTE DA COVID 19

L'ISS ha inoltre segnalato che l'insufficienza respiratoria è stata la complicanza più comune (96,5 per cento dei casi), seguita dal danno renale acuto (29,2 per cento), problemi cardiaci acuti (10,4 per cento) e nuove infezioni (8,5 per cento).

Patologie	N	%
<i>Cardiopatía ischemica</i>	145	30.1
<i>Fibrillazione atriale</i>	106	22.0
<i>Ictus</i>	54	11.2
<i>Ipertensione arteriosa</i>	355	73.8
<i>Diabete mellito</i>	163	33.9
<i>Demenza</i>	57	11.9
<i>BPCO</i>	66	13.7
<i>Cancro attivo negli ultimi 5 anni</i>	94	19.5
<i>Epatopatía cronica</i>	18	3.7
<i>Insufficienza renale cronica</i>	97	20.2
Numero di patologie		
<i>0 patologie</i>	6	1.2
<i>1 patologia</i>	113	23.5
<i>2 patologie</i>	128	26.6
<i>3 o più patologie</i>	234	48.6

PERCHÉ IL CORONAVIRUS UCCIDE ANCHE I GIOVANI?

Sono state avanzate diverse teorie. Alcuni ricercatori pensano che dipenda dalla carica virale dell'infezione: in base a questa, la malattia può essere fatale. Altri sostengono che può dipendere dalla predisposizione genetica: ci sono persone geneticamente più vulnerabili di altre al virus.

Predisposizione genetica

La teoria della suscettibilità genetica è presa in considerazione dal virologo Michael Skinner dell'Imperial College di Londra. "È molto probabile che alcuni di noi abbiano una particolare composizione genetica che ci permette di rispondere meglio a un'infezione da COVID-19" ha detto. Una sorta di predisposizione, insomma, un po' come succede con il virus dell'herpes simplex: in alcune persone una mutazione nel gene TLR3 le predispone a encefalite causata da herpesvirus.

Può essere che stiamo assistendo a un simile tipo di ipersensibilità in alcune persone che contraggono il coronavirus e che le porta ad avere sintomi ed effetti collaterali più gravi.

Colpa della carica virale

Altri ricercatori suggeriscono invece che la quantità di virus, ossia la carica virale, con cui una persona viene infettata potrebbe giocare un ruolo cruciale nel determinare l'esito della malattia.

Questa tesi è sostenuta dal prof. Edward Parker della London School of Hygiene and Tropical Medicine, che ha detto: "le prime analisi condotte in Cina suggeriscono che la carica virale del virus COVID-19 è più alta nei pazienti con sintomi più gravi, come nella Sars e nell'influenza".

A cosa serve fare la diagnosi di coronavirus

La diagnosi di infezione da Covid-19 serve a:

confermare che un soggetto che presenta sintomi che fanno pensare al Covid-19 (caso sospetto) ha effettivamente il Covid-19;

individuare chi, tra coloro che sono stati o sono a contatto con un paziente affetto da Covid-19 (contatti stretti), è portatore del virus, anche (e soprattutto) se asintomatico (cioè senza manifestare sintomi).

Quindi la diagnosi ha importanza sia per il singolo paziente, sia per la collettività (per cercare di circoscrivere tempestivamente l'infezione, evitandone la rapida diffusione nella popolazione).

Per la conferma definitiva sono necessari due test, da ripetersi a distanza di 24 ore, o anche più volte se sono negativi ma persiste la sintomatologia sospetta per Covid-19.

PER FARE DIAGNOSI DI COVID-19 OCCORRE IL TAMPONE

L'unico modo per confermare che una persona ha l'infezione da Covid-19 è il tampone faringeo o nasale che consente di identificare la presenza nell'organismo del virus SARS-CoV-2, responsabile della malattia.

Per la conferma definitiva sono necessari due test, da ripetersi a distanza di 24 ore, o anche più volte se sono negativi ma persiste la sintomatologia sospetta per Covid-19.

Dove si esegue il tampone

Attualmente può essere effettuato solo presso o comunque a cura di strutture ospedaliere, non privatamente, e richiede almeno 2 giorni per la risposta perché la metodica del test (test molecolare) è complessa e lunga.

Come si esegue il tampone

Il tampone si esegue prelevando del muco dalla gola e dal naso del paziente con un bastoncino flessibile cotonato. Per la sua massima attendibilità, è importante che venga effettuato correttamente: la procedura più completa è quella che prevede l'esecuzione nella stessa seduta prima del tampone faringeo e poi del tampone nasale, tamponando ambedue le narici.

Nei soggetti intubati per insufficienza respiratoria il muco viene aspirato dalla trachea.

Quanto è attendibile il tampone

Il tampone solitamente risulta positivo già 2-3 giorni dal momento dell'infezione (momento zero), quindi già nella fase di incubazione e prima della comparsa dei sintomi, e rimane positivo per tutta la durata dei sintomi e anche oltre, per diversi giorni e, in alcuni casi, settimane.

Due tamponi consecutivi negativi eseguiti a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, nel paziente oramai privo di sintomi e non prima di 14 giorni dal loro inizio, sanciscono l'avvenuta guarigione.

E' bene ricordare che il tampone non è infallibile, anzi, la sua sensibilità (capacità di individuare effettivamente il virus in un soggetto infetto) non supera l'80%. E' per questo che il test viene ripetuto una seconda volta, o talora anche più volte, se il primo risulta negativo e i sintomi rimangono indicativi di Covid-19

- Inserire il tampone nella narice **orientandolo verso il rinofaringe (che esternamente corrisponde al condotto uditivo esterno)** e spingerlo lungo il **pavimento nasale** per **circa 6-8 cm** in modo da raggiungere la parte posteriore della rinofaringe.
- Ruotarlo delicatamente **in senso orario e/o antiorario** affinché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale.
- Ripetere la manovra nell'altra narice.
- Una volta terminato il tampone il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.

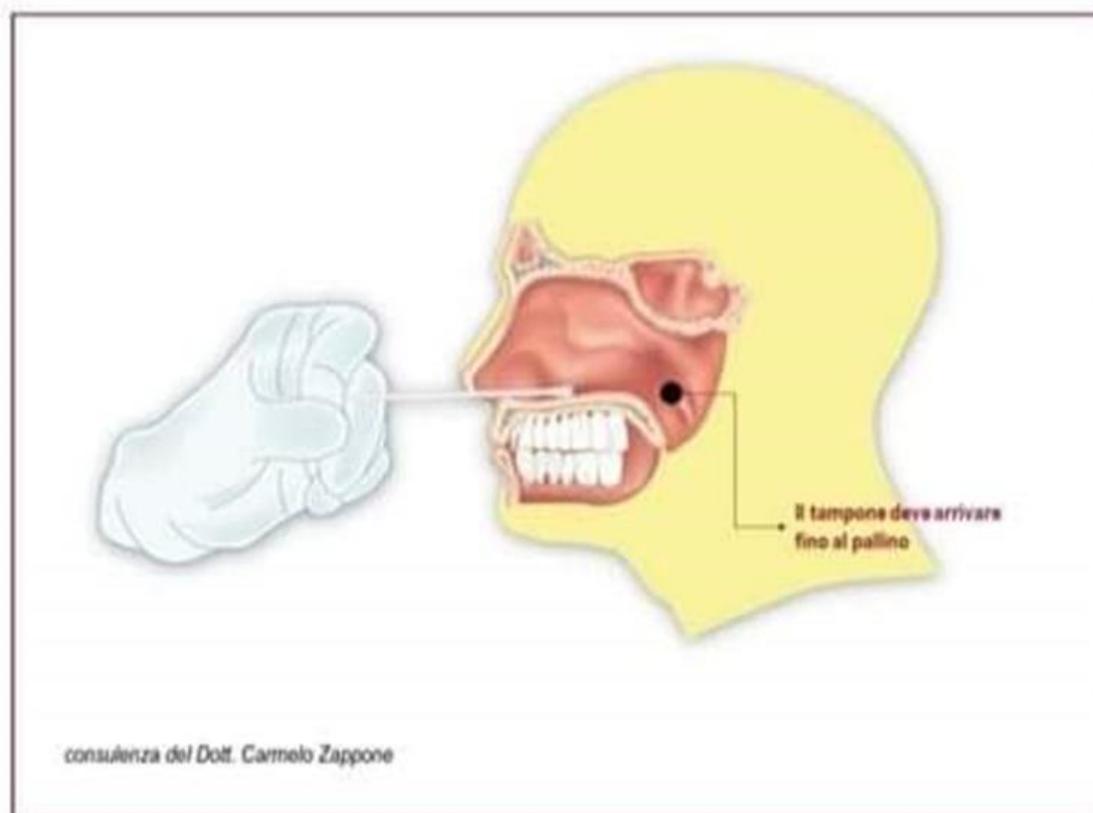


FIGURA 2. Tampone rino-faringeo



I test sierologici servono per la ricerca degli anticorpi anti Covid-19

I test sierologici cercano nel sangue del paziente gli anticorpi prodotti dal suo sistema immunitario dopo essere entrato in contatto con il virus ed essersi attivato per difendere l'organismo dal suo attacco.

Come si formano gli anticorpi per il Covid-19

Per meglio capire come funzionano i test sierologici, dobbiamo ricordare l'evoluzione normale della produzione degli anticorpi specifici anti-Covid-19 nell'individuo che è stato infettato dal Coronavirus, almeno a quanto è noto ad oggi.

Se chiamiamo “momento zero” il momento in cui il paziente contrae il virus (infezione):

nella prima settimana, corrispondente più o meno alla fase di incubazione (in cui ancora non sono comparsi sintomi), il paziente non ha ancora nel sangue anticorpi individuabili con i test sierologici;

dalla seconda settimana (in genere corrispondente alla comparsa dei sintomi) compaiono gli anticorpi IgM, che sono solitamente indicatori di infezione recente e rimangono individuabili dal test sierologico per circa 2 settimane (quindi fino a circa 3 settimane dal momento zero);

dalla terza settimana solitamente compaiono anche gli anticorpi IgG, che possono rimanere elevati e individuabili anche per mesi, anche se non sappiamo ancora esattamente per quanto, visto che conosciamo il Covid da poco tempo. Soprattutto non sappiamo se questi anticorpi effettivamente proteggano il paziente da nuove infezioni.

Il tampone invece è in grado di individuare il virus già dai primi giorni dall'infezione, e rimane solitamente positivo per circa 1 mese dal momento zero, talora anche ben oltre.

Test sierologico IgG

Viene eseguito con un prelievo di sangue, che viene poi esaminato in laboratorio con metodica rapida.

Ricerca solo un tipo particolare di anticorpi di tipo IgG (che compaiono dopo qualche settimana dall'inizio della malattia), rivolti contro la proteina spike del Covid-19, cioè la particella con cui il virus infetta le cellule: chi presenta nel sangue questi anticorpi ha già contratto e superato l'infezione da Covid-19 e sarebbe protetto di conseguenza dal rischio di contrarlo nuovamente (il condizionale rimane comunque d'obbligo, perché mancano ancora dimostrazioni certe).

Questo test non ha ovviamente lo scopo di fare diagnosi di Covid-19, ma di studiare quanto è diffusa l'infezione da Covid e in particolare quante persone l'anno contratta e superata in una certa popolazione.

Test sierologici rapidi del commercio

Cominciano a diffondersi, a pagamento, test sierologici rapidi che, attraverso il prelievo di una piccolissima quantità di sangue, identificano in pochi minuti nel paziente gli anticorpi per il Covid-19. A differenza del test sierologico IgG di cui sopra, essi ricercano sia anticorpi IgM (che si formano nella fase acuta dell'infezione) che anticorpi IgG (più tardivi).

Meglio si dovrebbe dire che questi test “cercano di identificare gli anticorpi”, perché essi ammettono una percentuale non trascurabile di errore. Si può infatti verificare

falso negativo: il test non trova gli anticorpi ma il paziente è infetto. La probabilità di un falso negativo varia da kit a kit, dal 6 al 14%;

falso positivo: il test individua anticorpi IgM e/o IgG per il Covid-19 ma il paziente non è né è stato infetto. La probabilità di un falso positivo è mediamente del 5%.

Per questo è in corso da parte delle autorità sanitarie italiane una verifica, per individuare, tra le diverse decine di kit, quelli maggiormente affidabili.

Allo stato attuale se ne sconsiglia l'uso privato, in quanto l'indicazione al loro impiego spetta al medico curante.

Come si leggono i test sierologici rapidi

Fermo restando che sarà eventualmente il Medico curante ad interpretarne i risultati, vediamo le possibili combinazioni dei test sierologici rapidi:

IgM e IgG negativi: il paziente non ha anticorpi contro il Coronavirus e quindi, presumibilmente non è infetto (a meno che non si tratti di un test falsamente negativo, oppure ci si trovi nella prima settimana dal momento dell'infezione)

IgM positivi e IgG negativi: il paziente presenta nel sangue gli anticorpi IgM; presumibilmente quindi il paziente ha un'infezione in atto, che richiede però conferma col tampone (anche per la possibilità di un test falsamente positivo)

IgM e IgG positivi: sono presenti sia anticorpi IgM che anticorpi IgG; il paziente ha quindi un'infezione in atto in una fase più avanzata rispetto al caso precedente; anche qui è necessaria la conferma del tampone

IgM negativi e IgG positivi: sono presenti solo gli anticorpi del tipo IgG, "memoria" della precedente infezione; presumibilmente il paziente è in fase di guarigione, ma anche qui è necessario confermarla con almeno due tamponi a distanza di 24 ore tra loro negativi.



QUANDO SONO UTILI I TEST SIEROLOGICI

I test sierologici, per la loro rapidità e la loro applicabilità su un gran numero di persone, ma anche per i loro limiti attuali, si prestano soprattutto a due impieghi:

screening sistematico sulla popolazione (come avvenuto ad esempio in Sud Corea) o su particolari categorie (come ad esempio personale di un ospedale), alla ricerca dei soggetti asintomatici in grado però di diffondere il virus, da sottoporre quindi a tampone e, in caso di positività di quest'ultimo, ad isolamento
indagini epidemiologiche ad hoc, come ad esempio quelle in corso in Veneto, per studiare l'andamento nel tempo degli anticorpi e il loro reale potere difensivo verso Covid-19, o quella appena iniziata in Lombardia per ricercare i soggetti che hanno avuto e superato l'infezione

QUANDO NON SONO UTILI I TEST SIEROLOGICI

Non per capire chi può andare a lavorare e chi no

Molti datori di lavoro stanno ricorrendo a questi test per individuare le persone che non hanno anticorpi contro il Covid-19 (ritenute perciò non infette) o che, possedendo nel sangue gli anticorpi del tipo IgG, vengono ritenute protette contro una nuova infezione da Covid-19 e quindi idonee a riprendere attività lavorative o sociali. Rimarrebbero invece escluse da tali attività e rimandati a casa coloro che hanno il test positivo per le IgM, ritenuti con infezione in corso. In realtà allo stato attuale non è una pratica consigliata

per i limiti intrinseci del test (possibilità di falsi positivi e soprattutto di falsi negativi);

perché l'assenza di anticorpi non esclude completamente l'infezione (prima settimana dall'infezione);

perché non è ancora certo se e quanto a lungo chi ha gli anticorpi IgG contro Covid-19 sarà protetto dal rischio di riammalarsi.

NON PER FARE DIAGNOSI DI COVID-19

Per ciò che riguarda la diagnosi di Covid sul singolo individuo, è bene ricordare che i test serologici, anche quando veritieri, non consentono da soli di fare diagnosi certa di Covid-19, soprattutto perché essi fanno solo una “istantanea” della situazione degli anticorpi anti Covid-19 del paziente, e non sono in grado di accertare o escludere la presenza del virus. Per una diagnosi non solo il test deve essere eventualmente ripetuto nel tempo, ma è indispensabile associarlo all’esecuzione del tampone, l’unico test in grado di individuare il virus e quindi di accertare la sua presenza e lo stato di contagiosità del paziente.

STATO DI AVANZAMENTO DELLA SPERIMENTAZIONE SUL VACCINO.....

L'azienda italiana Advent IRBM di Pomezia e lo Jenner Institute della Oxford University hanno annunciato che inizieranno a fine aprile in Inghilterra i test accelerati del prototipo di vaccino anti Covid-19 su 550 volontari sani.

Normalmente i tempi medi per arrivare ad immettere un vaccino sul mercato sono di 2-3 anni, ma, a fronte dell'esigenza di arrivare quanto prima ad una soluzione sicura ed efficace, l'azienda di Pomezia ha deciso di "passare direttamente alla fase di sperimentazione clinica sull'uomo ritenendo - spiega l'amministratore delegato Pietro Di Lorenzo - sufficientemente testata la non tossicità e l'efficacia del vaccino sulla base dei risultati di laboratorio ottenuti e definiti particolarmente buoni".

Il vaccino potrà essere disponibile già da settembre in modalità d'uso compassionevole per agenti delle forze dell'ordine e personale sanitario, ma sarà necessario molto più tempo perchè possa essere disponibile su larga scala per la popolazione.

“E' in fase finale la trattativa per un finanziamento con un pool di investitori internazionali e vari governi interessati a velocizzare ulteriormente lo sviluppo e la produzione industriale del vaccino".

Al momento l'azienda sta predisponendo i report scientifici da inviare all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

Quello italo-britannico non è comunque l'unico prototipo di vaccino in corsa. Sono infatti cominciati, e hanno dato primi risultati positivi, i test preclinici di cinque candidati vaccini italiani contro il coronavirus condotti dall'azienda Takis.

Complessivamente, sono oltre 50 i progetti allo studio nel mondo per arrivare ad un'immunizzazione efficace contro il SarsCov2.

Fonte:

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4464

TERAPIA CON PLASMA IPERIMMUNE

Il protocollo dell'FDA (<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/investigational-new-drug-ind-or-device-exemption-ide-process-cber/investigational-covid-19-convalescent-plasma-emergency-inds>) prevede la raccolta di plasma da pazienti guariti, in grado di donare sangue, che siano **asintomatici da almeno 14 giorni** e con **i test del COVID negativizzati**. Il trattamento per ora è riservato a pazienti 'gravi' (dispnea, ≥ 30 atti respiratori al minuto, saturazione di ossigeno $\leq 93\%$, infiltrati polmonari il oltre metà del parenchima) o 'in immediato pericolo di vita' (insufficienza respiratoria acuta, shock settico, disfunzione o insufficienza di diversi organi). I medici possono chiedere all'FDA l'autorizzazione ad effettuare il trattamento, chiamando un numero appositamente predisposto e ricevono l'Ok entro 4-8 ore.

Anche in Italia ci si sta attrezzando in tal senso e nei giorni scorsi è partita la raccolta di plasma secondo il cosiddetto protocollo "San Matteo" (un protocollo siglato da varie ASST lombarde, con capofila il policlinico San Matteo di Pavia). Possono diventare donatori i pazienti guariti che presentino elevati livelli di anticorpi contro il coronavirus nel plasma.

Questo trattamento è già stato utilizzato in passato per altre infezioni; risulta dunque molto interessante il fatto di poter utilizzare il plasma di pazienti che hanno superato l'infezione attiva e che hanno sviluppato un'immunizzazione verso il SARS CoV-2.

Rimane il problema, dal punto di vista pratico, della determinazione degli anticorpi anti-Sars Cov-2. Inoltre va tenuto presente anche il problema della cross-reattività con altri ceppi di SARS e di coronavirus.

Come anche è importante il titolo anticorpale che questi pazienti guariti possono sviluppare, perché l'efficacia del plasma potrebbe variare anche in relazione al titolo degli anticorpi che contiene e che verrebbero passivamente trasfusi da un donatore ad un paziente.

PROCEDIMENTO

Il protocollo prevede il prelievo del plasma, tramite procedimento di plasmaferesi, da un gruppo di pazienti COVID-19 donatori la cui guarigione sia accertata da due tamponi negativi effettuati in due giorni consecutivi. Tali donatori hanno quindi sviluppato degli anticorpi contro il virus Sars-CoV-2. Il loro plasma verrà quindi infuso in una serie di pazienti sintomatici tra quelli ricoverati in terapia intensiva. I singoli pazienti verranno sottoposti ad un massimo di tre trasfusioni in 5 giorni di circa 250-300 ml di plasma.

L'utilizzo di una terapia a base di plasma iperimmune per trattare il Covid-19 è già stato oggetto di sperimentazione in Cina e in passato tale tipo di terapia è stata usata, anche in Italia, per trattare i pazienti affetti da virus Ebola nel 2014.

Operatori Sanitari, Medici, Infermieri e Farmacisti.

