

# Gestione domiciliare della Covid-19

Le nuove linee guida ministeriali suggeriscono le modalità per la gestione domiciliare da parte del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta di pazienti positivi a Sars-CoV-2 e con lievi forme della malattia correlata

**È** stata pubblicata dal ministero della Salute una nuova circolare relativa alle linee guida per le cure domiciliari dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2, come aggiornamento della precedente del novembre 2020, in base alle nuove conoscenze sul virus.

Un contributo all'elaborazione è stato fornito da **Massimo Galli**, Ordinario di Malattie Infettive all'Università Statale di Milano e Direttore della Struttura Complessa di Malattie Infettive III dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

“La gestione del paziente Covid e dei fattori predittivi di progressione è strettamente legata alla definizione degli stadi clinici della malattia da Coronavirus - ha affermato Galli nel corso della web Conference “La Real World Evidence e la sua utilità nella gestione della SARS-CoV-2”.

Al momento della diagnosi è indispensabile valutare il rischio di progressione sulla base delle caratteristiche del singolo paziente. È su questo principio che deve essere valutato l'eventuale avvio di una terapia con anticorpi monoclonali, mentre il monitoraggio dell'ossimetria consente di decidere se mantenere le cure a domicilio o procedere al ricovero in ospedale. La terapia a domicilio dovrebbe essere sintomatica (paracetamolo) riservando l'eparina ai soggetti allettati, mentre i cortico-

steroidi andrebbero destinati ad essere dopo breve tempo sottoposti a ventilazione in regime di ricovero ospedaliero”.

## ► Vigile attesa: che fare?

“‘La vigile attesa’, intesa come costante monitoraggio dei parametri vitali e delle condizioni cliniche del paziente, è stato uno dei temi più delicati che ha generato una viva e approfondita discussione. “Il crinale tra il paziente gestibile a domicilio e tra il paziente da ricoverare è sottilissimo” - spiega Galli. Se una paziente con Covid-19 raggiunge una condizione tale per cui è opportuno che riceva ossigenoterapia, la conseguente domanda è se sia corretto gestirlo a domicilio ove sia possibile gestire questo problema in ospedale. La mia risposta è che, per la possibile ulteriore evolutività di determinate forme di infezione che possono sfuggire al controllo più attento, dovrebbe essere considerata l'ospedalizzazione”.

## ► Trattamenti sintomatici

Nei soggetti a domicilio asintomatici o paucisintomatici sono state fornite le seguenti indicazioni di gestione clinica:

- In caso di febbre e dolori articolari o muscolari a meno che non esista una chiara controindicazione all'uso, i trattamenti sintomatici da utilizzare sono paracetamolo e Fans. Altri farmaci sintomatici po-

tranno essere utilizzati sulla base del giudizio clinico.

- Appropriate idratazione e nutrizione, in particolare nei pazienti anziani. Nel paziente immobilizzato, visto l'aumentato rischio di sarcopenia, va garantito un appropriato apporto proteico nutrizionale.
- Promuovere, nei limiti consentiti dalle condizioni cliniche del paziente, l'attività fisica a domicilio che, anche se limitata, contribuisce a prevenire le conseguenze dell'immobilizzazione e dell'allettamento e può consentire una riduzione dell'indicazione all'utilizzo dell'eparina.
- Raccomandare di assumere preferenzialmente, durante il riposo e compatibilmente con le condizioni del paziente, la posizione prona.

## ► Altre indicazioni

### • Eparina e corticosteroidi

Nei pazienti in condizione domiciliare l'eparina è limitata ai soggetti immobilizzati per l'infezione in atto. Allo stesso modo non viene consigliato l'utilizzo routinario e domiciliare dei corticosteroidi quando emerge inizialmente la diagnosi. Il loro impiego a domicilio può essere considerato in pazienti con fattori di rischio di progressione di malattia verso forme severe, in presenza di un peggioramento dei parametri pulsossimetrici che richiedano l'ossigenoterapia ove non sia possibile nell'immediato il

ricovero per sovraccarico delle strutture ospedaliere.

#### • Antibiototerapia

Va evitato l'uso empirico di antibiotici. La mancanza di un solido razionale e l'assenza di prove di efficacia nel trattamento di pazienti con la sola infezione virale da Sars-CoV-2 non consentono di raccomandare l'utilizzo degli antibiotici, da soli o associati ad altri farmaci. Un ingiustificato utilizzo degli antibiotici può, inoltre, determinare l'insorgenza e il propagarsi di resistenze batteriche che potrebbero compromettere la risposta a terapie antibiotiche future. Il loro eventuale utilizzo è da riservare esclusivamente ai casi nei quali l'infezione batterica sia stata dimostrata da un esame microbiologico e a quelli in cui il quadro clinico ponga il fondato sospetto di una sovrapposizione batterica.

#### • Idrossiclorochina

L'efficacia dell'idrossiclorochina non è stata confermata in alcuno degli studi clinici randomizzati fino ad ora condotti.

#### • Aerosol

Non somministrare farmaci mediante aerosol se in isolamento con altri conviventi per il rischio di diffusione del virus nell'ambiente.

#### • Terapie per le cronicità

Non modificare, a meno di stringente ragione clinica, le terapie croniche in atto per altre patologie. Anche soggetti in trattamento immunosoppressivo cronico in ragione di un precedente trapianto di organo solido piuttosto che per malattie a patogenesi immunomediata, potranno

proseguire il trattamento farmacologico in corso a meno di diversa indicazione da parte del medico.

#### • Anticorpi monoclonali

Ad oggi sono disponibili le associazioni di bamlanivimab/etesevimab e imdevimab/casirivimab. Candidabili al trattamento sono i soggetti con età >12 anni positivi al Sars-CoV-2, non ospedalizzati e non in ossigenoterapia per Covid-19, con sintomi di grado lieve-moderato di recente insorgenza (e comunque da non oltre 10 giorni), presenza di almeno uno dei fattori di rischio (o almeno 2 se uno di essi è l'età >65 anni) riportati in *tabella 1*. Nel documento ministeriale sono riportate anche le indicazioni per la popolazione pediatrica.

- I dati di efficacia disponibili, seppur limitati, depongono per una riduzione dei ricoveri e della mortalità nei pazienti trattati; tale dato è più evidente nei pazienti che presentano un elevato rischio di sviluppare una forma grave di Covid-19.

- L'efficacia di questi farmaci potrebbe essere ridotta nei pazienti che presentano anticorpi anti Sars-Cov-2 o per alcune varianti virali.

- La terapia consiste in un'unica somministrazione ev. La somministrazione deve essere monitorata fino ad un'ora dopo il termine dell'infusione da parte di un medico adeguatamente formato ed in grado di gestire eventuali reazioni avverse gravi. Per la prescrizione ed il monitoraggio degli esiti a 30 giorni è prevista la compilazione di un registro ALFA. È inoltre prevista la firma del consenso da parte del paziente.

(P.L.)

TABELLA 1

### Fattori di rischio che suggeriscono l'uso di anticorpi monoclonali

- Indice di massa corporea:  $\geq 35 \text{ m}^2/\text{kg}$
- Dialisi peritoneale o emodialisi
- Diabete mellito non controllato (HbA1c  $\geq 9.0\%$  o  $75 \text{ mmol/mol}$ ) 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  $\geq 65$  anni (in questo caso deve essere presente almeno un ulteriore fattore di rischio)
- Età  $\geq 55$  anni e:
  - malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo), oppure
  - BPCO e/o altra malattia respiratoria cronica (soggetti affetti da fibrosi polmonare o che necessitano di O<sub>2</sub>-terapia per ragioni differenti da Sars-CoV-2)
- 12-17 anni e
  - BMI  $\geq 85$ esimo percentile per età e genere
  - anemia falciforme
  - malattie cardiache congenite o acquisite
  - malattia del neurosviluppo
  - dipendenza da dispositivo tecnologico (p. es. soggetti con tracheotomia, gastrostomia, ecc);
  - asma, o altre malattie respiratorie che richiedono medicazioni giornaliere per il loro controllo.

**Nessun beneficio clinico è stato osservato con l'utilizzo degli anticorpi monoclonali nei pazienti ospedalizzati per Covid-19, pertanto non devono essere usati in pazienti che:**

- sono ospedalizzati per Covid-19
- ricevono ossigenoterapia per Covid-19
- sono già in ossigenoterapia cronica a causa di una comorbidità sottostante e che richiedono un aumento della velocità di flusso di ossigeno a causa del Covid-19.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF del Documento ministeriale