

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

telefono
e-mail

Ai medici
con libero esercizio
nel Cantone Ticino
per il tramite dell'OMCT

Bellinzona

11 febbraio 2022



Ns riferimento

Vs riferimento

Info med – Coronavirus 54

COVID-19: Condizione post-COVID-19 anche nota come Long-COVID

Gentile Collega

Egregio Collega,

sembra che finalmente il coronavirus - fatti i dovuti scongiuri - stia mollando la presa. Ha però lasciato ferite profonde nella nostra società, senza dimenticare il numero importante di decessi (solo in Ticino sono più di 1100).

Durante questi due anni abbiamo purtroppo dovuto constatare che dopo aver superato una malattia da coronavirus, spesso alcune persone ne subiscono le conseguenze per settimane o mesi sviluppando una patologia denominata **Long-COVID** o **Condizione post-COVID-19**. Premetto che questa nuova patologia rappresenta tuttora un "cantiere" aperto, un *work in progress* oggetto di studio da parte del mondo scientifico e quanto qui riportato si basa sulle (poche) conoscenze attuali: la comprensione della Condizione post-COVID-19 rimane incompleta e le linee guida per gli operatori sanitari probabilmente cambieranno nel tempo, con l'evolversi delle conoscenze. Le fonti consultate per questa circolare sono molteplici ma in particolare UFSP, OMS, CDC e Istituto superiore di sanità italiano. La circolare ha una mera finalità informativa senza nessuna pretesa di esaustività.

L'identificazione di pazienti con Long-COVID può avvenire da parte del medico di famiglia o del pediatra nel corso delle valutazioni di routine. Sulla base delle informazioni attuali, molte Condizioni post-COVID-19 possono essere gestite dai medici di base, con un approccio centrato sul paziente per ottimizzarne la qualità della vita e le capacità funzionali. In considerazione dell'ampia gamma di sintomi e condizioni che caratterizzano la Condizione post-COVID-19, la valutazione e la presa a carico dei pazienti affetti da questa patologia devono essere multi-dimensionali e seguire percorsi terapeutici che prevedano l'integrazione con un'assistenza specialistica e servizi di riabilitazione multidisciplinare e ospedalieri presenti sul territorio.

Definizione (fonte: OMS)

Non esiste una definizione unica e universale di Long-COVID, qui proponiamo quella dell'OMS.

La **Condizione post-COVID-19** si verifica in persone con una storia di probabile o confermata infezione da SARS CoV-2, di solito 3 mesi dopo l'apparizione della COVID-19 con sintomi che persistono almeno 2 mesi e che non possono essere spiegati da una diagnosi alternativa. I sintomi più comuni includono affaticamento, mancanza di respiro, disfunzioni cognitive ma anche altri e generalmente hanno un impatto sul funzionamento quotidiano. I sintomi possono essere di nuova insorgenza dopo il recupero iniziale da un episodio acuto di COVID-19 o persistere sin dall'inizio. I sintomi possono anche fluttuare o recidivare nel tempo.

La maggior parte dei pazienti che hanno contratto il coronavirus si riprendono completamente, ma alcuni soffrono di effetti a lungo termine che colpiscono diversi sistemi, tra cui il sistema polmonare, cardiovascolare e nervoso, così come gli effetti psicologici. Questi effetti sembrano verificarsi indipendentemente dalla gravità iniziale dell'infezione, ma sono più comuni nelle donne, nelle persone di mezza età e in quelle con più sintomi iniziali.

Non si sa ancora quante persone soffrono di sequele a lungo termine dopo la COVID-19 acuta, ma i rapporti pubblicati indicano che circa il 20% dei contagiati hanno sintomi persistenti per settimane o mesi dopo l'infezione acuta da SARS-CoV-2. Questa sindrome sembra essere nettamente più frequente rispetto alle sequele a lungo termine dopo altre virosi respiratorie.

Uno studio di coorte condotto nel Canton Zurigo (1552 partecipanti) mostra, sul totale dei contagiati, un 25% di casi con problemi di lunga durata: **18% sintomi leggeri, 4% sintomi moderati, 3% sintomi gravi**. Dopo un anno dal contagio, fra i pazienti colpiti dal Long-Covid molti rimangono affetti dai sintomi, con ampia variabilità da caso a caso.

Sulla base di dati raccolti agli HUG di Ginevra, risulta che la qualità di vita dei pazienti (non ospedalizzati, **età media 40 anni**) è stata affetta in modo significativo. La durata dei sintomi, nella maggior parte dei casi, è compresa fra 6 mesi e due anni ma vengono osservati anche casi di cronicizzazione. La presa a carico precoce sembra ridurre l'impatto dei sintomi persistenti.

Sintomatologia

Alcune persone sperimentano una serie di sintomi nuovi o continui che possono durare settimane o mesi dopo essere stati infettati per la prima volta dal SARS-CoV-2 (vedi Tabella 1). A differenza di alcuni degli altri tipi di Condizione post-COVID che tendono a verificarsi solo in persone che hanno avuto una malattia grave, questi sintomi possono accadere a chiunque abbia avuto la COVID-19, anche se la malattia era lieve, o se non hanno avuto sintomi iniziali (ma la frequenza sale nei casi con sintomi d'esordio gravi). Non c'è un numero minimo di sintomi richiesti per la diagnosi, anche se sono stati descritti sintomi che coinvolgono diversi sistemi di organi e cluster di sintomi.

È importante che i sintomi siano riconosciuti precocemente, per avviare il trattamento e fornire il sostegno necessario. Il medico di famiglia è il primo riferimento per questi pazienti: in caso di sintomi gravi, è lui che indirizza i propri pazienti verso gli specialisti.

L'ampio spettro di segni e sintomi riportati finora nelle persone con una Condizione post-COVID giustifica un approccio multisistemico. Poiché le informazioni sulla Condizione post-COVID nei bambini e negli adolescenti sono limitate, è possibile che altri segni e sintomi oltre a quelli elencati nella Tabella 1 possano essere presenti nei gruppi di età più giovani. Sia per i bambini che per gli adulti, è importante chiedere **la frequenza, la gravità e l'evoluzione dei sintomi** e il **loro impatto sulla qualità della vita e sulla capacità funzionale**, compreso il grado in cui i sintomi interferiscono con la loro capacità di tornare a scuola o al lavoro.

Tabella 1. Sintomi comunemente riportati tra le persone con condizioni post-COVID (fonte: CDC)

• Dispnea o aumento dello sforzo respiratorio	• Diarrea
• Affaticamento	• Insonnia e altre difficoltà del sonno
• Tosse	• Febbre
• "Nebbia mentale", deterioramento cognitivo	• Vertigini
• Riduzione delle funzioni quotidiane e della mobilità	• Parestesia
• <u>Malessere post-esercizio</u> * e/o scarsa resistenza	• Dolore addominale
• Dolore al petto	• Rash (es. orticaria)
• Mal di testa	• Cambiamenti dell'umore
• Palpitazioni e/o tachicardia	• Anosmia o disgeusia
• Artralgia e mialgia	• Irregolarità del ciclo mestruale

* Il malessere post-esercizio (PEM) è il peggioramento dei sintomi a seguito di uno sforzo fisico o mentale anche minore, con sintomi che tipicamente peggiorano da 12 a 48 ore dopo l'attività e durano per giorni o addirittura settimane.

L'anamnesi remota dovrebbe includere la valutazione di condizioni precedenti che potrebbero avere un impatto sulla gravità della malattia COVID-19, inclusi - ma non solo - asma, allergie, BPCO, malattia renale cronica, diabete mellito, obesità, disturbi del sonno, precedenti malattie autoimmuni, disturbi dell'umore (ad esempio, ansia o depressione), traumi e disturbi legati allo stress, ipertensione, emicranie, fibromialgia o stanchezza cronica.

L'anamnesi sociale dovrebbe includere la valutazione dei supporti sociali e delle risorse del paziente (per esempio, finanze, occupazione, alloggio). Utile stabilire il livello di attività attuale e precedente all'infezione del paziente (ad esempio, la natura delle attività lavorative o scolastiche, le attività della vita quotidiana).

Per i pazienti con caratteristiche cliniche che giustificano un'ulteriore valutazione, bisogna considerare l'ampia gamma di possibili condizioni post-COVID. Queste potrebbero essere state presenti prima e smascherate dall'infezione da SARS-CoV-2 o potrebbero essere state causate più direttamente dall'infezione da SARS-CoV-2.

Esame fisico e segni vitali

La Condizione post-COVID può coinvolgere più sistemi, quindi un esame fisico approfondito deve essere effettuato. Oltre ai segni vitali standard e all'indice di massa corporea, utile misurare la saturazione in ossigeno specie se il paziente ha sintomi respiratori. I segni vitali (polso e pressione) sono da misurare anche in ortostasi per le persone che riferiscono sintomi posturali, vertigini, affaticamento, deterioramento cognitivo o malessere.

Diagnosi

La diagnosi di Long-COVID è prettamente clinica e si basa su una storia di COVID-19 e un mancato recupero completo con l'insorgenza di alcuni dei sintomi elencati nella Tabella 1. Sebbene la storia di positività del test molecolare o antigenico e il test anticorpale per COVID-19 siano utili, questi non sono un prerequisito assoluto per la diagnosi. Questo perché la disponibilità di test è stata molto limitata nelle prime fasi della pandemia (marzo e aprile 2020) e poiché il titolo anticorpale tende a diminuire a distanza di mesi dall'insorgenza della malattia.

Esami paraclinici

Al momento attuale, nessun test di laboratorio può distinguere definitivamente la Condizione post-COVID da altre eziologie, in parte a causa dell'eterogeneità del suo quadro. I test di laboratorio dovrebbero essere guidati unicamente dalla storia del paziente e dall'esame clinico.

L'esecuzione di test funzionali può essere utile per documentare quantitativamente lo stato clinico nel tempo. I test dovrebbero essere adattati ai sintomi e alla presentazione del paziente (p.es. *Fatigue Severity Scale*, *Insomnia Severity Index*, *General Anxiety Disorder-7*, *Mini Mental Status*, *EuroQol-5D*, *Post-Covid-19 Functional Status Scale*).

Ulteriori test diagnostici dovrebbero essere svolti in funzione dei risultati dell'anamnesi e dell'esame clinico del paziente e dei risultati di precedenti test diagnostici per indagare persistenti o nuovi problemi respiratori o cardiaci. Sono tuttavia necessarie maggiori evidenze per sostenere l'utilità di specifici test di diagnostica per immagini per la valutazione della Condizione post-COVID.

In definitiva, i risultati oggettivi di laboratorio o di diagnostica per immagini non dovrebbero essere usati come unica misura o valutazione del benessere di un paziente; la mancanza di anomalie di laboratorio o di imaging non esclude l'esistenza, la gravità o l'importanza dei sintomi o delle condizioni di un paziente. La diagnosi di Long-COVID resta una diagnosi per esclusione.

Gestione della Condizione post-COVID-19

Le cure nei pazienti con una Condizione post-COVID caratterizzata da limitata complessità clinica possono essere coordinate e gestite dal medico di base. Nei pazienti più complessi il ricorso a cure in un contesto stazionario può talvolta essere necessario. Alcuni pazienti selezionati possono essere indirizzati verso percorsi di riabilitazione multidisciplinare che coprano aspetti fisici, psicologici e psichiatrici. Gli studi conclusi su possibili terapie sono ancora limitati: l'UFSP ne segue un centinaio attualmente in corso. Le soluzioni terapeutiche al momento sperimentate per ridurre l'impatto dei sintomi sono assai eterogenee e circa 2/3 puntano su soluzioni non medicamentose.

È importante definire follow-up puntuali e personalizzati sulle caratteristiche e necessità del paziente al fine di rivalutare le condizioni generali e programmare nuovi interventi se necessari.

È utile e importante fissare coi pazienti obiettivi raggiungibili attraverso un processo decisionale condiviso e affrontare il trattamento concentrandosi su sintomi (ad esempio, la cefalea) o condizioni (ad esempio, la disautonomia) specifici.

Proprio nell'ottica di approfondire l'argomento, stiamo organizzando con OMCT un Webinar sul tema, che dovrebbe tenersi la sera del martedì 8 marzo. Dettagli seguiranno.

Vi ricordiamo che trovate tutte le nostre Info-medici all'indirizzo:

<https://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/sportello/circolari-informative/tutti-i-medici/>

Ringraziandovi per l'attenzione porgo a tutti cordiali saluti.

Il Medico cantonale
G. Merlani

