



Carissimi Medici di medicina generale,

Vorrei condividere con voi queste INDICAZIONI per i vostri e nostri pazienti con COVID-19 che a me medico infettivologo ospedaliero sembrano rilevanti:

1. CHI:

Solo il 5-8%, (in alcune regioni meno in altre di più) dei pazienti ha sintomi tali da motivare il ricovero e dobbiamo identificare proprio questi pazienti.

2. COME:

Stretto monitoraggio dei parametri vitali e in particolare della saturazione periferica di ossigeno di base, accettabile sino al 94%, e di quella da sforzo sub massimale con il test del cammino di 6 minuti, accettabile al 93%. Ovviamente sono parametri che bene descrivono il giovane adulto. Nel paziente anziano con comorbidità, con BPCO, apnea notturna o enfisema le soglie cambiano un poco verso il basso ma non mi allontanerei troppo da quei valori. Inoltre il paziente cronico di solito conosce il proprio baseline.

3. COSA CONSIGLIARE:

- a. Se possibili mantenere attività fisica, non stare coricato a letto, meglio seduto.
- b. Alimentarsi bene: frutta, verdura, spremute di agrumi, yogurt, kefir, pesce di lisca, perché il possibile sforzo ventilatorio rappresenta per i muscoli respiratori l'equivalente di una maratona per i muscoli degli aa inferiori.
- c. Fondamentale la pronazione del paziente quando è disteso a letto, cioè coricato a pancia sotto. Serve a reclutare bene gli alveoli polmonari senza la compressione esercitata dal peso della gabbia toracica.
- d. Taglio della eventuale barba, altrimenti in caso di ospedalizzazione le mascherine per il supporto respiratorio hanno una perdita troppo alta.
- e. Farmaci: solo paracetamolo se $T > 38$ o dolori articolari o muscolari (non superare le dosi massime terapeutiche, 4 grammi/24 hr ma in soggetti sottopeso anche meno) Tutto il resto della terapia in questa fase non ha alcuna evidenza scientifica anzi in alcuni casi è dannosa.
- f. NON USARE CORTISONE nei primi 7 giorni di malattia ed in particolare in assenza di desaturazione, perché in questa fase prevale la replicazione virale e il cortisone potrebbe ritardare o ridurre la nostra risposta immune.
- g. Valutare l'utilizzo di eparina a dose profilattica (4000 UI) per evitare le complicanze trombotiche ed una iniziale Ossigenoterapia a bassi flussi (2-4 l/min) con bombola farmaceutica in attesa di una scelta di ricovero ospedaliero.
- h. Se il paziente desatura di base ($\leq 93\%$) o dopo sforzo (Test del Cammino), allora CONSIGLIARE IL RICOVERO. In questa fase il setting ideale è l'ospedale non il territorio. È necessario eseguire esami ematici, TAC, RX o ECO toracica, emogasanalisi, e iniziare le terapie specifiche per questa fase che è caratterizzata da una iniziale risposta immune paradossa. In ospedale si valuterà se prescrivere Cortisone, Eparina a dose profilattica o terapeutica, Ossigeno e Remdesivir (secondo le attuali indicazioni AIFA)

Grazie ancora per la vostra dedizione

Emanuele Nicastrì

Infettivologo