

DOTTORE, COSA HO CHE NON VA?

COME GESTIRE PAZIENTI CON SINTOMI PERSISTENTI DI COVID-19

www.medscape.org/case/symptoms-long-covid-italian

Medico: Buongiorno Alessia.

Paziente: Buongiorno dottore.

Medico: Mi sembra di capire che non si è sentita bene ultimamente.

Paziente: No. Non sono stata bene da quando ho avuto il COVID.

Medico: Da 4 mesi?

Paziente: Esatto.

Medico: Quali sintomi ha?

Paziente: Per prima cosa, mi sento molto stanca. Sfinita. Sempre. E il mio cervello... non so... c'è qualcosa che non va.

Medico: Cosa vuole dire?

Paziente: Faccio fatica a concentrarmi. Non riesco a rimanere concentrata. Mi dimentico sempre le cose. Cose semplici.

Medico: Può farmi un esempio?

Paziente: Ad esempio, l'altra settimana, ero a un incontro all'università e non mi veniva in mente la parola "lezione". Ho fatto l'insegnante per 20 anni. Nell'insegnamento, la parola "lezione" è importante!

Medico: Qualche altro sintomo?

Paziente: Spesso mi manca il fiato.

Medico: Quando fa attività fisica?

Paziente: Quando faccio qualsiasi attività fisica. Fare una passeggiata, salire le scale. Questo non è normale per me; prima del COVID correvo.

Medico: Ha la tosse?

Paziente: No, non più. Avevo la tosse quando ho contratto il COVID, ma poi è passata.

Medico: Dolore o sensazione di costrizione al petto?

Paziente: No.

Medico: Palpitazioni cardiache?

Paziente: No.

Medico: Mal di testa o capogiri?

Paziente: Qualche volta ho il mal di testa.

Medico: Sintomi gastrointestinali, come diarrea, nausea, vomito?

Paziente: No.

Medico: Perdita del gusto o dell'olfatto?

Paziente: All'inizio sì, ma adesso non più.

Medico: Dorme bene?

Paziente: Non molto. E anche quando dormo, non mi sento riposata.

Medico: I suoi sintomi sono sempre gli stessi nell'arco della giornata o della settimana? Oppure variano?

Paziente: Possono variare. Alcuni giorni mi sento meglio, sento che sto finalmente migliorando. Poi, dopo due o tre giorni, non riesco ad alzarmi dal divano. È molto frustrante. Dottore, cosa ho che non va?

Dott. Kamlesh Khunti, PhD: Salve, mi chiamo Kamlesh Khunti. Sono professore di cure primarie per il diabete e medicina vascolare e ho condotto anche alcuni studi sul *long* COVID e sul COVID. Dunque, Alessia si è presentata con dei sintomi che non erano presenti prima, sono iniziati quando ha contratto il COVID e ne soffre da circa quattro mesi. Ebbene, ciò rientra proprio nella classificazione della condizione "post-COVID-19". Ci sono varie definizioni. La definizione dell'OMS indica che la condizione post-COVID è presente nelle persone con una storia probabile o confermata di infezione da SARS-CoV-2, solitamente tre mesi dopo l'insorgenza del COVID-19, con sintomi che durano per almeno due mesi e non possono essere spiegati con eventuali altre diagnosi alternative. Ciò include molti dei sintomi che ha menzionato Alessia, come affaticamento, affanno, disfunzione cognitiva e molti di questi sintomi sono di nuova insorgenza. I pazienti non li presentavano prima, possono averli manifestati inizialmente durante l'infezione stessa, o magari si sono sviluppati successivamente, e poi questi persistono una volta risolta la malattia iniziale.

I sintomi possono anche variare e recidivare con il passare del tempo, quindi possono anche scomparire e ricomparire. La diagnosi non si basa su un numero minimo di sintomi, sebbene siano stati descritti sintomi che coinvolgono diversi segni e disturbi concomitanti, e anche per questo esistono varie definizioni. Il NICE (National Institute for Health and Care Excellence) lo definisce COVID-19 acuto. Vi sono dei segni e dei sintomi del COVID-19 che durano fino a quattro settimane. Vi sono anche dei sintomi persistenti del COVID-19. Vi sono dei segni e dei sintomi del COVID-19 che durano da quattro a 12 settimane. Il NICE li classifica come sindrome post-COVID. Si tratta di segni e sintomi che si sviluppano durante o dopo l'infezione coerente con il COVID-19 e persistono per più di 12 settimane e non possono essere spiegati con eventuali altre diagnosi alternative.

Come per l'OMS, questi sono presenti come sintomi concomitanti, che spesso si sovrappongono e variano e possono cambiare con il passare del tempo. Inoltre, il NICE ha una definizione anche per il *long* COVID. Questo termine viene comunemente usato per descrivere segni e sintomi che persistono una volta risolto il COVID-19 acuto. È caratterizzato da sintomi persistenti del COVID-19 che si manifestano per 4-12 settimane, e sindromi post-COVID-19, che persistono per 12 o più settimane.

Se esaminiamo i sintomi, sono stati fatti diversi studi in questo ambito. Ad esempio, lo studio REACT-2 ha dimostrato la persistenza dei sintomi fino a 158 giorni; in questo studio vediamo che uno o più sintomi sono molto comuni fino a 150 giorni: almeno il 25% dei pazienti li manifesta. Ma se valutiamo cinque o più sintomi, è probabile che questi siano presenti in circa il 5% dei pazienti. Tutti questi studi hanno dimostrato che le donne hanno una maggiore prevalenza dei sintomi rispetto agli uomini. Di nuovo, lo studio REACT-2 ci ha indicato la prevalenza dei sintomi, che è in linea con quella indicata da molti altri studi. I sintomi più comuni sono stanchezza, dolori muscolari, difficoltà nel dormire, mal di testa, affanno (molto comune) e sensazione di costrizione al petto; i pazienti possono presentare anche altri problemi di salute mentale, ansia e depressione.

In base allo studio che si prende in esame, i sintomi variano molto e la prevalenza dipende dai pazienti che sono

stati scelti, dalla loro età, dalle condizioni che avevano, se si sono presentati in clinica o se erano sul territorio. Abbiamo recentemente condotto un'ampia analisi sistematica di circa duecento studi e la prevalenza raggruppata dei sintomi era del 37% per i pazienti che aveva almeno un sintomo al follow-up; ancora una volta, i sintomi più comuni erano sempre gli stessi: stanchezza, disturbi del sonno, affaticamento ecc.

Per quanto riguarda la prevalenza del *long COVID*, il database dell'US Department of Veterans Affairs National Healthcare ha reso noto i dati relativi alle persone che hanno contratto l'infezione e non avevano ricevuto la vaccinazione contro il COVID. Questi dati hanno mostrato che vi era un rischio di decesso più basso nelle persone sottoposte alla vaccinazione, e un basso rischio di complicanze in post-acuto, ovvero *long COVID*, con una riduzione di circa il 15%. Quindi, la vaccinazione è veramente molto importante per prevenire la sindrome post-COVID o il *long COVID*. Ci sono altre considerazioni associate: anche le persone più anziane, le persone che hanno più probabilità di contrarre il COVID, ad esempio coloro che soffrono di altre condizioni mediche, come il diabete o la BPCO, e anche le persone che vengono ricoverate in ospedale, hanno più probabilità di sviluppare questa condizione. Torniamo in ambulatorio e vediamo cosa succede ora con la nostra paziente.

Medico: Conosce il termine "long COVID"?

Paziente: Sì, ne ho sentito parlare. Esiste davvero?

Medico: Sì, esiste eccome. È caratterizzato da sintomi che persistono a lungo una volta risolta l'infezione iniziale da COVID.

Paziente: È quello che ho io? Il long COVID?

Medico: Ebbene, non possiamo esserne sicuri se non completo alcuni esami che escludono la presenza di altri disturbi che potrebbero causare i suoi sintomi, ma lei ha i classici sintomi del long COVID.

Paziente: Hmm. In un certo senso, mi aiuta sapere che soffro di qualcosa di ben specifico. Stavo iniziando a pensare che fosse tutto nella mia testa.

Medico: Sembra che i suoi sintomi siano abbastanza rilevanti da avere un significativo impatto sulla sua vita.

Paziente: Sì. Hanno un impatto su tutto quello che faccio.

Medico: Riesce a lavorare?

Paziente: Sì, ma è difficile. Ho dovuto assentarmi molti giorni dal lavoro. Cerco di sforzarmi, ma più ci provo e più sento di peggiorare.

Medico: Come va a casa? Lei ha dei bambini piccoli, giusto?

Paziente: Sì, un bimbo di 6 anni e una bimba di 7 anni. Fortunatamente, mio marito ha dei turni flessibili e riesce a farsi carico delle responsabilità genitoriali. Però questo mi spezza il cuore, perché non ho l'energia per giocare con i miei bambini o leggere per loro.

Medico: Alessia, vorrei parlarle della possibilità di farla visitare presso una clinica che si occupa di long COVID. Hanno le competenze e il personale qualificato per impostare un programma di gestione ideato per cercare di alleviare i suoi sintomi sia a breve sia a lungo termine. Cosa ne pensa?

Paziente: Sono aperta a qualsiasi cosa che mi possa aiutare a superare questo problema. Crede che riuscirò a migliorare?

Medico: Sì, credo di sì. La maggior parte dei pazienti affetti da long COVID migliora con il passare del tempo.

Paziente: È un sollievo sentire che questo incubo può finire.

Medico: La clinica che si occupa di long COVID può anche confermare la diagnosi.

Dott. Khunti: Quindi, Alessia sembra avere i sintomi del *long* COVID, ed è dunque necessario valutare il suo caso. Dobbiamo porle delle domande sulla storia della malattia acuta. È stata sospettata? È stata confermata? È risultata positiva al test? Era una forma lieve? È stata ricoverata? Quindi, bisogna sapere quanto era grave la sua condizione. E bisogna conoscere la gravità degli attuali sintomi. Dobbiamo chiedere informazioni sulle tempistiche e sulla durata dei sintomi a partire dal COVID-19 acuto. E ancora, l'anamnesi di altre condizioni mediche. Come ho detto, se sono presenti altre condizioni croniche, è più probabile sviluppare il *long* COVID; si deve chiedere anche se si sono manifestate delle esacerbazioni di eventuali condizioni preesistenti. Dunque, è necessario condurre una valutazione molto approfondita. Dobbiamo usare un approccio olistico centrato sulla persona, inclusa un'esaustiva anamnesi clinica con un esame appropriato.

Nel contesto di questa paziente, dobbiamo parlare della sua esperienza, come abbiamo fatto per i sintomi, e in che misura ciò influisce sulla sua vita e sulle sue attività. La vita di Alessia ne risente molto. È una donna molto impegnata. Lavora, ha dei bambini, e naturalmente questo ha un impatto sul suo lavoro così come sulla vita quotidiana. Dobbiamo scoprire se ha dei problemi motori, se è indipendente, e dobbiamo chiederle cosa la preoccupa e la stressa. I problemi psicologici sono comuni. Dobbiamo ascoltare questa paziente, dedicarle del tempo, ascoltarla con empatia e riconoscere l'impatto che questo problema sta avendo sulla sua vita quotidiana.

Una volta raccolta una buona anamnesi, dobbiamo iniziare a pensare alle possibili analisi e indagini, personalizzando l'approccio in base ai segni e sintomi della paziente, per escludere la presenza di complicanze acute o potenzialmente letali e per stabilire se i sintomi possono eventualmente essere causati dal COVID-19 o se non sono affatto associati al COVID. Dobbiamo anche parlare con la paziente di una possibile consulenza specialistica in appositi centri per la gestione della malattia acuta, se la paziente presenta sintomi persistenti gravi o si sospetta la presenza della sindrome post-COVID-19. Questo potrebbe essere di pertinenza di alcuni specialisti per la gestione della fase acuta, e dobbiamo valutare l'urgenza in base ai sintomi manifestati.

Quindi, ad esempio, i pazienti saranno inviati urgentemente a una consulenza specialistica in caso di ipossiemia, desaturazione durante l'attività fisica, segni di malattia polmonare grave, dolore toracico di natura cardiaca, sindrome infiammatoria multisistemica nei bambini. Farei la richiesta per la consulenza specialistica il giorno stesso, magari chiamando anche al telefono lo specialista e l'ospedale per il ricovero, sempre nello stesso giorno. Se si sospetta un'altra diagnosi non correlata al COVID-19, dobbiamo proporre le indagini e le consulenze specialistiche in linea con ciò che faremmo secondo le linee guida nazionali.

Per quanto riguarda gli esami del sangue, tutto dipende dai sintomi che presentano i pazienti. Come ho detto, se si tratta di una condizione correlata al COVID, saranno presenti alcuni sintomi specifici; se non si tratta di una malattia correlata al COVID, possiamo procedere anche con ulteriori indagini. Ma di solito, se clinicamente indicato, gli esami del sangue che possiamo eseguire per diagnosticare il *long* COVID includono emocromo completo, test della funzionalità renale ed epatica, proteina C reattiva. Vari studi hanno dimostrato che vi sono delle corrispondenze di questi parametri con il *long* COVID. Vogliamo verificare se il cuore è interessato, quindi possiamo eseguire il test del peptide natriuretico tipo B, BNP, HBMC e gli esami della funzionalità tiroidea. Questi sono gli esami di base che faremmo.

Quando la paziente è di fronte a noi, magari desideriamo fare anche altri esami, in base ai sintomi che presenta. Di solito, misuro la pressione sanguigna di routine, in particolare se i pazienti presentano sintomi di tipo posturale, capogiri, soprattutto quando sono in piedi. Poi, controllo la pressione sanguigna da sdraiato e seduto e registro la frequenza cardiaca. Si tratta di un test che richiede di stare in piedi in modo attivo per tre minuti per controllare l'ipertensione ortostatica, oppure per dieci minuti se si sospetta la sindrome da tachicardia posturale o anche altre forme di intolleranza ortostatica. Nei pazienti con sintomi respiratori in particolare, programmino una radiografia toracica entro circa 12 settimane, se si sospetta solo il COVID-19. Se i pazienti continuano a presentare sintomi respiratori, dobbiamo sicuramente ricercare alcuni fattori a livello toracico, come le opacità "a vetro smerigliato" che sono state riscontrate anche nelle persone con *long* COVID.

Medico: Salve Alessia. Mi fa piacere rivederla.

Paziente: Buongiorno dottore.

Medico: Come sta?

Paziente: Bene. Molto meglio rispetto a come mi sentivo l'ultima volta che mi ha vista tre mesi fa.

Medico: Mi fa piacere. Come sta andando la gestione del long COVID presso la clinica?

Paziente: Bene. Mi hanno dato molti consigli sull'esercizio fisico, sulle tecniche di respirazione, sul sonno, e cose del genere.

Medico: Sembra che stia facendo dei buoni progressi.

Paziente: Credo di sì. Sono tornata ad essere forse due terzi della persona che ero prima del COVID. Continuo ad avere l'affanno e a sentirmi affaticata se esagero. Ma sto imparando a trovare un ritmo migliore per me stessa; ad esempio, cercando di rivedere le mie aspettative ed essere felice dei piccoli miglioramenti.

Medico: Fa esercizio fisico regolare?

Paziente: Sì. Faccio lunghe passeggiate. Sollevo pesi leggeri. Non sono ancora pronta per riprendere a correre, ma forse un giorno lo sarò. Spero presto.

Medico: Lavora sempre a tempo pieno?

Paziente: No. Adesso lavoro tre giorni alla settimana.

Medico: Cosa mi dice delle sue condizioni mentali? Del suo umore?

Paziente: Ebbene, va meglio di prima ma, ad essere onesta, recentemente ho avvertito molta ansia.

Medico: Ansia per cosa?

Paziente: Per una possibile ricaduta. Adesso che ho avuto un assaggio della mia vita di prima, ho il terrore di riprenderla. Ogni sintomo mi fa pensare che potrei di nuovo peggiorare.

Medico: Posso richiedere una consulenza a uno specialista in salute mentale, che può aiutarla con l'ansia. Posso anche prescriberle degli ansiolitici.

Paziente: Sì, forse è una buona idea. Crede che dovrei fare il richiamo?

Medico: Quando ha fatto l'ultimo vaccino?

Paziente: Umm... circa... quasi un anno e mezzo fa.

Medico: Ha fatto solo le due dosi di vaccinazione iniziale, giusto?

Paziente: Sì.

Medico: Le consiglio di fare il richiamo. Nell'ultimo anno si sono sviluppate nuove varianti Covid e il richiamo ridurrà il rischio di re-infezione con un'altra variante.

Paziente: Il richiamo mi aiuterà a ridurre i miei sintomi attuali?

Dott. Khunti: Fa piacere vedere che Alessia è tornata. Si è rivolta per una consulenza alla clinica che si occupa di sindrome post-COVID e adesso si sente molto meglio. Ha iniziato a lavorare. Ha fatto le sue vaccinazioni contro il COVID.

Adesso è un caso nella norma. Se si esaminano tutti gli studi che sono stati pubblicati, si osserva che la maggior parte delle persone migliora con il passare del tempo. Se si analizzano solo i sintomi, molti studi dimostrano che il

40-50% dei pazienti può avere dei sintomi a 12 mesi e il 40-50% dei pazienti li presenta anche a due anni, ma questi sono generalmente lievi. La maggior parte dei sintomi migliora con il passare del tempo, e la buona notizia è che la maggior parte dei pazienti torna al lavoro. Solitamente, entro 12-24 mesi tornano al lavoro, come dimostrato dagli studi.

Inoltre, la vaccinazione è estremamente importante. Come ha menzionato Alessia, lei aveva fatto le sue vaccinazioni contro il COVID. Questo è molto, molto importante. Ad esempio, un'analisi sistematica di 11 studi ha indicato che si osservano dei miglioramenti nei sintomi del *long* COVID in seguito alla vaccinazione. Con coloro che hanno avuto il *long* COVID, abbiamo dimostrato che la prima dose della vaccinazione è associata a una riduzione del 13% nella probabilità di sviluppare il *long* COVID. Una seconda dose è associata a una riduzione di circa il 9% nella probabilità di sviluppare il *long* COVID; quindi, la vaccinazione è molto importante e dobbiamo sottolinearlo ad ogni consulto.

Spero che da questo caso abbiate imparato che la sindrome post-COVID è comune. Colpisce i pazienti in modo significativo sotto molti aspetti, non solo nella vita di tutti i giorni, nelle attività quotidiane, nell'ambito della salute mentale, ma anche con altri sintomi; tuttavia, ci sono molte cose che possiamo fare. L'elemento chiave consiste nel raccogliere un'anamnesi appropriata, esaminare in modo approfondito il paziente, eseguire gli esami giusti, se opportuni, e richiedere delle consulenze nelle cliniche che si occupano della sindrome post-COVID.

Come avete visto nel caso di Alessia, la maggior parte dei sintomi migliora e questo è l'aspetto importante con cui dobbiamo rassicurare i pazienti: i loro sintomi miglioreranno con il passare del tempo, ma può essere necessario richiedere delle consulenze per alcune terapie.

Molte grazie per aver partecipato all'attività di oggi. La preghiamo di rispondere alle domande che seguono e completare la valutazione.

Questa trascrizione non è stata modificata.

Dichiarazione di non responsabilità

Questo documento è unicamente a scopo didattico. Per la lettura dei contenuti del presente documento non sarà riconosciuto alcun credito di Educazione continua in medicina (ECM). Per partecipare a questa attività, visitare il sito www.medscape.org/viewarticle/988524

Per domande relative al contenuto di questa attività, contattare il fornitore dell'attività formativa all'indirizzo CME@webmd.net.

Per assistenza tecnica, contattare CME@medscape.net

L'attività formativa presentata sopra può comportare scenari simulati basati su casi. I pazienti raffigurati in tali scenari sono fittizi. Non vi è e non va ricercata alcuna associazione intenzionale a pazienti reali, vivi o deceduti.

Il materiale qui presentato non riflette necessariamente le opinioni di WebMD, LLC o di eventuali persone o enti commerciali che sostengono aziende che supportano la programmazione formativa su medscape.org. Questi materiali possono includere discussioni su prodotti terapeutici che non sono stati autorizzati dalla European Medicines Agency per l'uso in Europa, impieghi *off label* di prodotti autorizzati o dati che sono stati presentati sotto forma di abstract. Questi dati devono essere considerati preliminari fino a quando verranno pubblicati in un giornale sottoposto a revisione paritaria. I lettori sono tenuti a verificare tutte le informazioni e tutti i dati prima di trattare i pazienti o utilizzare le terapie descritte in questa o in altre attività formative. È necessario consultare un professionista del settore sanitario qualificato prima di utilizzare qualsiasi prodotto terapeutico discusso in questa sede.