

La gestione dell'Ambulatorio CoVID-19 nel Presidio Ospedaliero di Latisana-Palmanova, sede di Palmanova

Alberto Pagotto¹, Tania Bottacin², Claudia Giuliani³, Elisa Pelizzon², Enrico Scarpis³, Carlo Tascini¹

¹Clinica di Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina, Università di Udine

²SC Medicina Interna, Dipartimento Medico, P.O. di Latisana-Palmanova, sede di Palmanova

³Direzione Medica, P.O. di Latisana-Palmanova

Mail to: alberto.pagotto@asufc.sanita.fvg.it

Background

Dopo l'identificazione da parte del CDC cinese il 09.01.2020 di un nuovo coronavirus – poi denominato SARS-CoV-2 - come agente causale della malattia respiratoria (in seguito denominata Covid-19), in data 11.03.2020 il Direttore Generale dell'OMS definiva il CoVID-19 una pandemia diffusa in tutto il pianeta. Anche in Italia, a partire dai primi mesi del 2020, la situazione epidemiologica ha visto una rapida disseminazione della patologia in tutto il territorio nazionale. Come in tutte le realtà ospedaliere del territorio italiano, anche i P.O. afferenti ad ASUFC si sono trovati nella necessità di gestire il crescente problema dei contagi all'interno di reparti dedicati al Covid-19. Alla fine del 2021, durante la cosiddetta "quarta ondata", la disponibilità di farmaci monoclonali ed antivirali, oltre al crescente numero di soggetti sottoposti a vaccinazione, ha permesso di ridurre il numero dei pazienti ospedalizzati con infezione severa e quindi la mortalità relata al CoVID-19.

Scopi e Obiettivi

In tale contesto, mutuandolo dall'esperienza maturata presso la Clinica di Malattie Infettive di Udine, a partire da Gennaio 2022 si decideva di avviare anche nella sede di Palmanova un progetto ambulatoriale dedicato alla gestione del CoVID-19, con lo scopo di individuare sul territorio di Latisana-Palmanova, e quindi arruolare per la somministrazione di anticorpi monoclonali (*Casirivimab/Indevimab* o *Sotrovimab*) o farmaci antivirali (*Molnupiravir*), i pazienti con infezione da SARS-CoV2 che presentassero fattori di rischio per l'evoluzione verso le forme più severe della malattia.

Descrizione

I pazienti risultati Positivi ad un test di III° generazione per SARS-CoV2 (sia Antigenico sia Molecolare) venivano segnalati tramite mail dai MMG o dai Medici USCA del Territorio Latisana-Palmanova per l'arruolamento.

Pazienti candidabili ad anticorpi monoclonali

Limite temporale: 7 gg dall'insorgenza dei sintomi CoVID-19

Clinica: soggetti non ospedalizzati, con età >12 anni o peso >40 kg, paucisintomatici, senza necessità di O2 terapia a causa del CoVID-19

Fattori di rischio:

- > indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) ≥ 30 , oppure >95° percentile per età e per genere;
- > insufficienza renale cronica, incluse dialisi peritoneale o emodialisi;
- > diabete mellito non controllato (HbA1c > 9,0% 75 mmol/mol) o con complicanze croniche;
- > immunodeficienza primitiva o secondaria;
- > età >65 anni;
- > malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo);
- > broncopneumopatia cronica ostruttiva e/o altra malattia respiratoria cronica (ad es. soggetti affetti da asma, fibrosi polmonare o che necessitano di ossigenoterapia per ragioni differenti da SARS-CoV-2);
- > epatopatia cronica;
- > emoglobinopatie;
- > patologie del neurosviluppo e patologie neurodegenerative.

Pazienti candidabili a terapia anti-virale

Limite temporale: 5 gg dall'insorgenza dei sintomi CoVID-19

Clinica: soggetti non ospedalizzati, paucisintomatici senza necessità di O2 terapia a causa del CoVID-19

Fattori di rischio:

- > patologia oncologica/oncoematologica in fase attiva;
- > insufficienza renale cronica (esclusi pazienti in dialisi o con eGFR <30 mL/min/1.73 m²);
- > broncopneumopatia severa;
- > immunodeficienza primaria o acquisita;
- > obesità' [(Body Mass Index, BMI) ≥ 30];
- > malattia cardiovascolare grave (scompenso cardiaco, malattia coronarica, cardiomiopatia);
- > diabete mellito non controllato (HbA1c > 9,0% 75 mmol/mol) o con complicanze croniche.

Per Molnupiravir non c'è il criterio età >65 aa.

Risultati

Somministrazione: Anticorpi Monoclonali

N. pz trattati: 16

- > Casirivimab/Indevimab: 6
- > Sotrovimab: 10

Status Vaccinale

- > Pz Vaccinati: 11/16 - 2 pz 1 dose, 9 pz 3 dosi – (69%)
- > Pz Non-Vaccinati: 5/16 (31%)

Fattori di Rischio

- > BMI ≥ 30 : 5/16 (31%)
- > IRC: 5/16 (31%)
- > Diabete Mellito: //
- > Patologia oncologica/onco-emato: 4/16 (25%)
- > Immunodeficienza: 5/16 (31%)
- > Età >65 aa: 9/16 (56%)
- > Malattia cardio-cerebro-vascolare: 7/16 (44%)
- > Patologia respiratoria cronica: 2/16 (12.5%)

Outcome

- > Pz Ospedalizzati dopo trattamento: 1 pz per episodio sincopale
- > Pz sottoposti a nuovo trattamento: //

Somministrazione: Farmaci Anti-virali

N. pz trattati: 48

- > Molnupiravir: 48

Status Vaccinale

- > Pz Vaccinati: 40/48 – 2 pz 1 dose, 5 pz 2 dosi, 33 pz 3 dosi – (83%)
- > Pz Non-Vaccinati: 8/48 (17%)

Fattori di Rischio

- > BMI ≥ 30 : 14/48 (29%)
- > IRC con eGFR >30: 9/48 (19%)
- > Diabete Mellito: 1/48 (2%)
- > Patologia oncologica/onco-emato: 10/48 (21%)
- > Immunodeficienza: 4/48 (8%)
- > Malattia cardio-cerebro-vascolare: 29/48 (60%)
- > Patologia respiratoria cronica: 4/48 (8%)

Outcome

- > Pz Ospedalizzati dopo trattamento: 1 pz per episodio di BPCO riacutizzata
- > Pz sottoposti a nuovo trattamento: 1 pz sottoposto a nuovo trattamento con Ab monoclonali per persistenza di febbre e tosse

Conclusioni

- A parte l'età avanzata, l'obesità, la IRC e la patologia cardio-cerebrovascolare hanno rappresentato i fattori di rischio più comuni per l'arruolamento dei pazienti alla somministrazione di trattamenti anti-SARS-CoV2 (sia nel gruppo Ab monoclonali sia Antivirali orali).
- La maggior parte dei pazienti arruolati risultava vaccinata con almeno 1 dose di vaccino vs SARS-CoV2.
- La maggior parte dei pazienti trattati è andata incontro a guarigione clinica con un tasso di ospedalizzazione estremamente basso, fatto questo che, pur in un campione ridotto, potrebbe riflettere l'efficacia della terapia somministrata nelle fasi precoci dell'infezione da SARS-CoV2 in pz con plurimi fattori di rischio per malattia severa.