



La Società Italiana di Terapia Antinfettiva ribadisce i potenziali rischi correlati all'utilizzo di steroidi per via orale nelle fasi iniziali di Covid-19: l'armamentario terapeutico per la gestione domiciliare dei pazienti è minimo, ma la recente disponibilità di combinazioni di anticorpi monoclonali genera nuove opportunità terapeutiche per i pazienti in fase iniziale. In questo scenario è importante che Centri ospedalieri e medicina territoriale lavorino insieme: SITA si rende disponibile a supportare studi clinici prospettici in collaborazione con la medicina di comunità, per incrementare la conoscenza sul trattamento domiciliare del Covid-19



Prof. Matteo Bassetti

Milano, 30 marzo 2021 - La recente disponibilità, anche in Italia, di combinazioni di anticorpi monoclonali anti proteina Spike di SARS-CoV-2, genera nuove opportunità terapeutiche per i pazienti che si trovino nelle fasi iniziali di malattia per evitare l'evolversi verso condizioni di maggiore gravità.

Questo significativo progresso terapeutico favorisce il confronto scientifico inerente al trattamento iniziale della malattia da Covid-19, precipuamente nella fase di gestione domiciliare. Nel recente passato sono state perseguite molte ipotesi terapeutiche da utilizzarsi a domicilio, poi non suffragate dalle evidenze degli studi prospettici, quali la somministrazione di idrossi-cloroquina, di antibiotici e di farmaci antiretrovirali.

Altre opzioni farmacologiche devono ancora superare il vaglio degli studi comparativi prima di poter essere considerate nell'utilizzo routinario; si fa riferimento in tal senso a colchicina, le cui proprietà anti infiammatorie potrebbero essere di giovamento ai pazienti, ad ivermectina, farmaco antiparassitario molto attivo in vitro su SARS-CoV-2 ma ancora in fase 2 di sperimentazione clinica per tale indicazione e ad eparina a basso peso molecolare, opzione di grande interesse e potenziale valore per la quale però mancano ancora dati comparativi in grado di definirne con precisione posologia, efficacia e sicurezza.

Una citazione a parte merita l'utilizzo degli steroidi. Tali farmaci si sono dimostrati molto utili nelle fasi evolutive di malattia, quando la eccessiva risposta infiammatoria prevale sull'azione del virus e porta una quota di pazienti verso le condizioni di maggiore gravità. Di fatto desametasone alla dose di 6 mg/die rappresenta oggi l'unica terapia ad avere raggiunto un'evidenza di efficacia indiscutibile, in uno studio prospettico randomizzato di amplissime dimensioni.

Ma lo stesso studio dimostra inconfutabilmente che il farmaco è efficace solo nei pazienti che presentino insufficienza respiratoria e necessità di supporto di ossigeno, mediamente con una storia di malattia superiore a 7 giorni; di contro, nei soggetti senza necessità di supporto di ossigeno vi è evidenza di un trend negativo sulla sopravvivenza.

Questo dato non è un paradosso ma ben si correla con la patogenesi della malattia da Covid-19, che consta di due fasi successive che si embricano tra loro, una fase iniziale dominata dall'effetto della replicazione virale ed una successiva, che coinvolge fortunatamente solo una parte di pazienti, dominata da una risposta infiammatoria eccessiva e non controllata. È noto, infatti, che l'infiammazione è utile per il controllo della replicazione virale, per cui spegnerla troppo presto potrebbe facilitare la replicazione virale, inducendo un viral load elevato e di conseguenza innescare, in un tempo successivo e potenzialmente ritardato, la risposta infiammatoria sregolata.

Per tale motivo, raccogliendo le opinioni di numerosi specialisti impegnati nella gestione dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 e rifacendosi alle linee guida di numerose società scientifiche nazionali e internazionali, la Società Italiana di Terapia Antinfettiva sente il dovere di ribadire i potenziali rischi correlati all'utilizzo di steroidi per via orale nelle fasi iniziali di malattia. In altri termini, la classe degli

steroidi non sembra essere un presidio per la terapia domiciliare di tutti i pazienti affetti da malattia da Covid-19, ma va riservata ad alcuni casi domiciliari selezionati e all'uso ospedaliero per soggetti che presentino de novo necessità di supporto di ossigeno.

È evidente che, dimostrata l'inutilità della terapia antibiotica e della cloroquina, tutte le cautele prima menzionate sugli steroidi e stante la attuale indisponibilità di antivirali somministrabili per os ed essendo ancora in via di definizione il ruolo di eparina basso peso molecolare, l'armamentario terapeutico per la gestione domiciliare dei pazienti è minimo. In questo contesto diventa fondamentale l'istituzione di collaborazioni clinico-gestionali tra centri ospedalieri e medicina territoriale per un approccio ragionato e coordinato al paziente con malattia da Covid-19.

Quanto affermato nulla toglie al ruolo imprescindibile e centrale della medicina di comunità nella difficile partita contro SARS-CoV-2: individuare i casi, gestire al meglio i contatti, monitorizzare i pazienti, cogliere il momento in cui sia necessario un approfondimento diagnostico, una richiesta di collaborazione alle strutture ospedaliere e/o un ricovero sono attività fondamentali e preziosissime nell'approccio multidisciplinare e multistep alla malattia. Già oggi con l'arrivo degli anticorpi monoclonali la corretta selezione dei pazienti meritevoli di tale terapia rappresenta un momento gestionale centrale di collegamento tra ospedale e territorio per far sì che si arrivi più agevolmente a somministrare il giusto farmaco al giusto paziente.

In tal senso si ribadisce la disponibilità di tale società scientifica a supportare studi clinici prospettici in collaborazione con la medicina di comunità, per incrementare la conoscenza sul trattamento domiciliare del Covid-19: a partire dall'utilizzo dei monoclonali fino a proposte di studi spontanei su nuovi e vecchi farmaci.

Il Consiglio direttivo SITA

Prof. Matteo Bassetti, Presidente SITA

Prof. Pierluigi Viale, Vice-presidente SITA

Prof. Mario Tumbarello

Prof. Alessandro Bartoloni

Prof. Francesco Giuseppe De Rosa

Dr. Daniele Giacobbe

Prof. Andrea Gori

Prof. Paolo Grossi

Prof. Livio Pagano

Prof. Federico Pea

Prof. Nicola Petrosillo

Prof. Gian Maria Rossolini

Prof. Francesco Scaglione

Prof. Mario Venditti