

Pandemia COVID-19 e Medicina Generale

C. Felici, G. Peliti

La pandemia COVID-19 ha visto i Medici di Medicina Generale (MMG) operare in prima linea, spesso senza Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) adeguati.

Una delle conseguenze più drammatiche della loro assistenza ai Pazienti territoriali è l'alto numero di MMG deceduti per COVID-19: al 03/02/2021 la FNOMCeO¹ riportava i nomi dei 306 Medici deceduti a quella data in Italia a causa dell'infezione da SARS-CoV-2. Ebbene più della metà erano MMG! Per onorare la memoria di tutti i Medici caduti si riportano i nomi del primo e dell'ultimo:

- 11 marzo 2020: Roberto Stella, MMG Presidente Ordine dei Medici di Varese;
- 03 febbraio 2021: Maria Giuseppa Glammalva, MMG.

I MMG erano impegnati a fronteggiare una epidemia di influenza particolarmente aggressiva con 638.000 casi segnalati nella 4^a settimana di gennaio². I MMG continuavano ad effettuare le visite a studio e presso il domicilio dei Pazienti senza prendere particolari precauzioni né utilizzando DPI adeguati, non essendoci stata alcuna segnalazione di pericolo. Il 30 gennaio 2020 il Direttore Generale della OMS ha dichiarato il nuovo focolaio di coronavirus di Wuhan un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC)³, il più alto livello di allarme dell'OMS. Il 21 febbraio 2021 un uomo di 38 anni viene ricoverato all'Ospedale di Codogno con febbre altissima e dispnea. Viene intubato. Il tampone evidenzia la presenza del virus SARS-CoV-2. L'ospedale viene posto in quarantena; al personale sanitario vengono distribuite mascherine chirurgiche. I genitori vengono

messi in quarantena fiduciaria⁴. Il 22 febbraio 2020 il Ministero della Salute rilascia le seguenti raccomandazioni: i MMG e i Pediatri di libera scelta (PLS) che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc.)⁵.

Il 23 febbraio 2020 gli studi medici hanno attivato le norme previste per l'emergenza COVID-19.

Per valutare quale sia stata l'esperienza dei MMG riportiamo l'esperienza della Dottoressa Claudia Felici, MMG ASL Roma 1 che da marzo 2020 a febbraio 2021 ha seguito 79 persone positive al COVID-19 su 1550 assistiti (5% della popolazione). Di questi 72 erano sintomatici/paucisintomatici, asintomatici; 3 sono risultati positivi durante un ricovero per altre cause; 4 sono stati ricoverati: 1 ha subito un peggioramento del suo stato di salute a causa del COVID-19 per cui è stato intubato ed è deceduto per emorragia duodenale; 2 per aggravamento COVID-19 su altre patologie; 1 per

accertamenti in persistenza febbre. A questi vanno aggiunti 6 asintomatici che ad un controllo occasionale hanno avuto risposta positiva al test.

Primo caso seguito dalla Dottoressa Felici durante la prima ondata di COVID-19

Uomo di 69 anni molto ben portati. Si è separato da alcuni mesi e vive con l'anziana mamma. Fa una vita molto attiva, gestisce un albergo di proprietà e recentemente è stato spesso in Emilia Romagna

5 marzo: comparsa di febbre e malessere generale. Inizia isolamento, sorveglianza dei sintomi e terapia sintomatica.

7 marzo: tentativo di contatto con i colleghi dell'INMI Spallanzani come da Linee Guida della Regione Lazio e segnalazione telefonica al SISP, per sintomi e link epidemiologico dubbio. Su consiglio del collega del SISP, contatta il 118 (percorso COVID), dove viene aperta una posizione.

Dopo 3 giorni il paziente chiama autonomamente il 118, chiedendo di poter fare un tampone a domicilio.

11 marzo, settimo giorno consecutivo di piressia, inizio terapia con levofloxacina 500 bis die.

12 marzo nuovo contatto con il SISP, che consiglia di proseguire la sorveglianza.

14 marzo il 118 contatta il paziente, invitandolo a contattarmi perché io solleciti il SISP ad eseguire il tampone domiciliare (sic). Il collega del SISP, da me contattato, consiglia di proseguire con la sorveglianza.

15 marzo l'anziana madre presenta dei sintomi. Il SISP si reca a domicilio per l'esecuzione del tampone.

19 marzo esito del tampone positivo. Il paziente è in via di miglioramento

Il paziente guarisce con doppio tampone negativo il 12 aprile dopo circa 40 giorni dall'esordio.

Il 26 febbraio 2020 la Regione Lazio⁶ rilascia degli importanti chiarimenti sulle attività ambulatoriali dei MMG legate al COVID-19: l'invio della prescrizione dematerializzata al paziente potrà avvenire attraverso adeguate forme digitali, nelle more della definitiva abolizione del promemoria; potrà essere fatto ricorso alle modalità di televisita previste dalle linee di indirizzo nazionali per la telemedicina recepite con DCA U00458/2015 attraverso le tecnologie ICT a disposizione di professionisti e assistiti (es. smartphone, pc, tablet, ecc.); a seguito della televisita, se necessario, potrà essere rilasciato l'attestato di malattia.

Sono importanti novità che aboliscono il documento cartaceo che il MMG doveva rilasciare al Paziente per comprovare l'avvenuta trasmissione telematica al MEF della ricetta elettronica obbligando, però, i Pazienti a recarsi di persona presso lo studio medico per ritirare il documento. Lo stesso documento della Regione Lazio prevede, inoltre, che i MMG debbano informare con gli strumenti a disposizione tutti gli assistiti degli studi medici, in presenza di sintomi respiratori (tosse, rinorrea, starnuti, etc. e/o simil-influenzali), sull'opportunità di non recarsi presso i loro studi, invitandoli a colloquio telefonico per consentire una valutazione clinica preliminare e, congiuntamente, del rischio di infezione da SARS-CoV-2; in presenza dei criteri di caso in valutazione, il medico deve contattare l'INMI Spallanzani al numero 06 55170. Il medico deve, inoltre, dare immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente e, quindi, compilare ed inviare la scheda di segnalazione.

In caso di indisponibilità di DPI da parte dei MMG e dei Pediatri di libera scelta (PLS), le ASL si impegneranno a fornire almeno 3 kit a settimana di dispositivi minimi di protezione e detergenti idroalcolici per la sala d'attesa (nella pratica questo impegno non è stato rispettato in maniera adeguata).

1. Il 06/04/2020 la Regione Lazio⁷ rilascia una linea guida per la terapia domiciliare del COVID-19: 1) Paziente con sintomi lievi esordio <4gg, febbre >37,5 e < 38,5, tosse secca, senza dispnea, sintomi di raffreddamento, alterazione di gusto/olfatto, sintomi aspecifici in assenza di fattori di rischio: terapia consigliata esclusivamente di supporto: paracetamolo 1grX3/die;
2. Paziente con sintomi lievi, esordio <4gg, TC >37,5 e < 38,5, tosse secca, senza dispnea, sintomi di raffreddamento, alterazione di gusto/olfatto, sintomi aspecifici, età > ai 60 anni, presenza di comorbidità, gravidanza o immunodepressione: la terapia consigliata prevede paracetamolo 1 grx3/die, idrossiclorochina 200 mg cp bid o cloroquina 500 mg cp bid;
3. Paziente con sintomi lievi, esordio >4gg, TC >37,5 e < 38,5, tosse secca, senza dispnea, sintomi di raffreddamento, alterazione di gusto/olfatto, sintomi aspecifici, in presenza od assenza di fattori di rischio: idrossiclorochina 200 mg cp bid o cloroquina 500 cp bid ed eventuale antibiotico a largo spettro tenendo conto delle raccomandazioni AIFA relative alla cautela nell'uso concomitante di alcune classi di antibiotici.
4. Durata terapia 10 giorni.

L'AIFA pubblica il 5 maggio 2020 un aggiornamento della scheda informativa dell'azitromicina⁸ in cui precisa che la mancanza di un solido rationale e l'assenza di prove di efficacia nel trattamento di pazienti COVID-19 non consentono di raccomandare l'utilizzo dell'azitromicina, da sola o associata ad altri farmaci con particolare riferimento all'idrossiclorochina, al di fuori di eventuali sovrapposizioni batteriche. Queste raccomandazioni pongono in difficoltà i MMG che, basandosi sulle precedenti indicazioni terapeutiche, utilizzavano sia l'azitromicina che la idrossiclorochina.

Il 9 ottobre 2020 l'INMI Spallanzani⁹ rilascia delle Linee Guida per la terapia domiciliare del COVID-19 che saranno di riferimento per i MMG nell'affrontare la seconda ondata dell'epidemia.

Terapie di supporto:

- Il paracetamolo, come antipiretico e antidolorifico, viene utilizzato nella posologia di 500-1000 mg ogni 6-8 h, fino ad un massimo di 3-4 gr/die, in caso di persistenza della iperpiressia per più di 3 gg paracetamolo 500 più ibuprofene 150 mg 1cp ogni 6 ore.
- Idratazione: almeno due litri di acqua al di.
- Si ritengono utili integratori contenenti zinco, amminoacidi e glutatione; utile altresì considerare la supplementazione, qualora non già in terapia, di vitamina D: colecalciferolo 25.000 UI 1 flc a settimana x os per almeno 8 settimane.
- L'ossigenoterapia è di fondamentale importanza, per pazienti selezionati, in quanto l'inizio precoce si associa ad un migliore outcome.
- Uso pulsossimetro (indicazioni all'O2 terapia) se:
 - SpO2 a riposo < 94% (dotare il Paziente di pulsossimetro e informarlo sul suo corretto uso)
- Terapia antibiotica è suggerita per:
 - pazienti in cura al domicilio
 - pazienti ricoverati con evidenza clinica di possibile malattia batterica acquisita in comunità (prime 48 dal ricovero)
 - Dopo 3-4 giorni di iperpiressia (temperatura corporea > 38°C) non responsiva a terapia di supporto
 - e/o nel caso di sospetto clinico di sovrainfezione batterica (es. espettorato muco-purulento)

valutare l'inizio di terapia antibiotica con:

- amoxicillina/acido clavulanico 875/125 mg 1 compressa ogni 8 ore;
- (levofloxacina 500 mg 1 compressa/die in caso di allergia ad amoxicillina/clavulanato);
- se dopo 2 giorni persiste febbre (temperatura corporea > 38°C) e/o vi è il sospetto clinico di sovrainfezione batterica associare:

azitromicina 500 mg 1 compressa/die Per almeno 5 giorni (o più, secondo decorso clinico).

Le linee di indirizzo AIFA per l'uso terapeutico di azitromicina sottolineano la mancanza di un solido rationale e l'assenza di prove di efficacia nel trattamento di pazienti COVID-19; per questo motivo non consentono di raccomandare l'utilizzo dell'azitromicina, da sola o associata ad altri farmaci con particolare riferimento all'idrossiclorochina, al di fuori di eventuali sovrapposizioni batteriche.

Terapia anticoagulante

In assenza di controindicazioni, valutare per il paziente sul territorio e in ospedale l'avvio di profilassi antitrombotica con:

- enoxaparina 4.000 UI 1 fl sc/die, sino a risoluzione dei sintomi e ripresa dell'attività fisica.

Si consiglia di ponderare l'avvio del trattamento sulla base delle caratteristiche del paziente (fattori di rischio presenti, comorbidità, quadro sintomatologico al momento della valutazione medica); si consiglia altresì di attuare stretto monitoraggio clinico e laboratoristico (dosaggio D-dimero).

Terapia steroidea

Considerare l'utilizzo dello steroide sistemico in caso di segni di incipiente deterioramento della funzionalità

respiratoria. È pertanto indicata nei pazienti ospedalizzati o al domicilio, con polmonite in ossigenoterapia (in qualsiasi modalità, da reservoir a ventilazione meccanica), con il seguente schema:

- desametasone 6 mg/die ev o per os una volta/die per 10 giorni, a cui associare, per tutta la durata del trattamento:
- calcio citrato 500 mg/die ore 12.00
- colecalciferolo 25.000 UI a settimana (se non già in terapia)

Se il paziente è in terapia cronica con bifosfonati orali, denosumab o teriparatide, richiedere consulenza endocrinologica.

Profilassi delle emorragie digestive

Considerati i molteplici fattori di rischio presenti nei pazienti con COVID-19: lansoprazolo 30 mg 1 cp/die sino risoluzione dei sintomi.

Terapia antivirale

È indicata nei pazienti ospedalizzati, di peso superiore a 40 kg ed età maggiore di 12 anni, con polmonite e con ossigeno terapia.

Terapia antipertensiva

In seguito a segnalazioni e intensi dibattiti scientifici sul potenziale effetto peggiorativo di inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) e i bloccanti del recettore per l'angiotensina (ARB, sartani) sul decorso della malattia COVID-19, il 23 marzo 2020 EMA si è espressa contro l'eventuale modifica della terapia antiipertensiva contenente tali molecole. EMA ha dichiarato: *“Attualmente, non vi sono evidenze di studi clinici o epidemiologici che stabiliscano un legame tra gli ACE-inibitori o gli ARB e il peggioramento della malattia da COVID-19.”*

Le Linee Guida dello Spallanzani hanno permesso ai MMG di affrontare la seconda ondata del COVID-19.

Caso seguito della dott.ssa Felici durante la seconda ondata

S. 56 anni, non patologie di rilievo. Contatto di positivo (ufficio).

7 novembre insorgenza di mal di gola e cefalea, con rialzo febbrile 37,5 °C

9 novembre Tampone NF con esito positivo. Apiretico con lieve cefalea.

15 novembre nuovo rialzo febbrile 38 °C.

16 novembre 38,5 °C. Consegna del saturimetro che fino ad allora non aveva voluto procurarsi. SO2 94/96.

18 novembre, persistendo TC a 38°C comincia azitromicina 500 mg/die e dal giorno successivo anche Prednisone 25 mg al mattino e enoxaparina 4000 UI 1/die. SO2 94/95.

21 novembre inizia il miglioramento.

27 novembre tampone NF negativo.

Il 1 dicembre 2020 la FNOMCeO¹⁰ rilascia delle Linee Guida per la gestione domiciliare dei pazienti COVID-19 che non si discostano da quelle dello Spallanzani, permettendo ai MMG di proseguire con i loro interventi terapeutici domiciliari.

L'esperienza del COVID-19 ha evidenziato in modo drammatico che nelle Regioni in cui la Medicina Generale era stata esautorata per un sistema ospedale-centrico si sono avute la maggior parte degli infetti e delle morti, come in Lombardia.

Una relazione strutturata tra i MMG ed i Medici Ospedalieri del medesimo territorio, che permetta loro di avere incontri tra pari sui temi di approfondimento, potrà sicuramente giovare ad un miglioramento dei reciproci rapporti.

Una esigenza che questa epidemia ha evidenziato è l'affiancamento al MMG dell'Infermiere di Famiglia, figura già prevista dalla Regione Lazio, ma che ancora non ha visto una concreta attuazione.

BIBLIOGRAFIA

1. FNOMCeO. Elenco medici caduti nel corso dell'epidemia di Covid19. <https://portale.fnomceo.it/>
2. I.S.S. Rapporto Epidemiologico InFluNet. 2020; 12. www.salute.gov.it.
3. WHO. Coronavirus: WHO declares global health emergency. DW News 30.01.2020.
4. Ordinanza del Ministero della Salute e Regione Lombardia 21/02/2020. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/>
5. Ministero della Salute. Ordinanza 22 febbraio 2020. Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 638). (20A01254). G.U. Serie Generale, n. 48 del 26 febbraio 2020.
6. Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00002 del 26/02/2020 – Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. BURL 2020; 17, Suppl. 2.
7. Regione Lazio. Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 5 novembre 2020, n. Z00065. Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. BURL 2020; 134.
8. AIFA. Azitromicina nella terapia dei pazienti adulti con COVID-19. Update del 5 maggio 2020. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/azitromicina_05.05.2020.pdf/.
9. IRCCS L. Spallanzani. Protocollo clinico e terapeutico pazienti COVID-19. <https://www.inmi.it/protocollo-clinico-e-terapeutico-pazienti-covid-19>.
10. FNOMCeO. Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2. <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/12>.

Dott.ssa Claudia Felici, Medico di Medicina Generale ASL Roma 1

Dott. Giovanni Peliti, già Medico di Medicina Generale ASL Roma 1

Per la corrispondenza: cla.felici@gmail.com