

Reuma-Covid Community: linee terapeutiche nelle varie fasi di malattia COVID-19

Documento della FNOMCeO a cura di Gianfranco Ferraccioli, Giovanni Lapadula, Fabrizio Cantini e Maurizio Benucci che ha lo scopo di “ focalizzare l’attenzione sulle terapie che vengono applicate ai pazienti con Malattia Reumatica che presentino una infezione da SARS-CoV-2, al fine di trasmettere le conoscenze degli autori sui farmaci antinfiammatori e sulle loro applicazioni sulla base delle evidenze in letteratura, ritenendo che le linee terapeutiche adottate per i pazienti con Malattia Reumatica dovrebbero essere estese ai pazienti sintomatici affetti da SARS-CoV-2. Infatti, nella cura dell’infezione da SARS-CoV-2, in assenza di farmaci antivirali specifici, molto spesso ci si deve affidare alle terapie antinfiammatorie con target molecolari e cellulari per risolvere quadri clinici. La mortalità è così elevata che definire i target terapeutici più corretti nelle varie fasi della malattia appare utile ed opportuno.”

Quelle che seguono sono le indicazioni pratiche:

- 1) L’**Aspirina** (ASA) è il primo farmaco da utilizzare in quanto abbina le proprietà antipiretiche ed antiaggreganti necessarie nella fase iniziale (325 mg). A dosi medio-elevate l’effetto antinfiammatorio contribuisce a controllare l’infiammazione secondaria all’infezione (1gr ogni 6 ore). Il paracetamolo può essere utilizzato insieme o in caso di controindicazioni all’aspirina anche insieme ad altri FANS quali ibuprofene o naprossene.
- 2) Gli **anticorpi monoclonali** possono risultare fondamentali nel bloccare l’evoluzione della malattia di COVID-19 purché somministrati in tempi molto precoci in soggetti a rischio non ospedalizzati con malattia di grado lieve-moderato. Deve essere ricordato che i trials hanno dimostrato una efficacia dalla combinazione di due monoclonali, non in monoterapia e che non vi è stato risultato clinico negli ospedalizzati.
- 3) Le **EBPM sono da evitare a domicilio**, salvo in casi selezionati per pazienti allettati con comorbidità ben definite. Le EBPM devono essere normalmente riservate ai pazienti ospedalizzati ed utilizzate solo in dosi profilattiche.
- 4) **Remdesivir** è l’unico agente antivirale approvato, da utilizzare nella fase iniziale della malattia nei pazienti ospedalizzati.

- 5) La **colchicina** ha limitato soltanto l'ospedalizzazione. Non è indicata in pazienti ricoverati. Il blocco di IL1 α e β , confermato da studi randomizzati, potrà diventare un target utile nelle fasi iniziali della polmonite.

- 6) I casi più severi di COVID-19 sono espressione di una massiva tempesta citochinica, che avverrebbe in risposta alla replicazione virale non controllata dalla immunità innata. I **corticosteroidi** rappresentano una terapia a basso costo, globalmente disponibile e facilmente accessibile a tutti. Per il loro potente effetto antinfiammatorio, i corticosteroidi sono stati utilizzati, da soli o in associazione ad altre terapie, in patologie simili al COVID-19 tra cui SARS, MERS, influenza grave, polmonite acquisita in comunità, con risultati controversi. Recenti trials clinici hanno dimostrato, nei pazienti affetti da COVID-19 con insufficienza respiratoria severa-critica, una più bassa mortalità per tutte le cause a 28 giorni con terapia steroidea, rispetto all'utilizzo della terapia standard, senza un aumento del rischio di eventi avversi maggiori. L'OMS li raccomanda l'utilizzo di steroidi nei pazienti con forme severe-critiche. Non vi sono studi di confronto che facciano optare per un principio attivo rispetto ad un altro. Lo steroide più utilizzato è il desametasone al dosaggio di 6 mg/die per 10 gg di trattamento. *Tuttavia, sono necessari ulteriori dati clinici per definire il loro corretto timing di utilizzo, la dose, la modalità di somministrazione, la durata e la riduzione della dose in base alla risposta clinica e per valutare l'impatto della interazione tra la terapia corticosteroidea e altre terapie COVID-19.*

- 7) Sulla base dell'evidenza scientifica, nei pazienti con polmonite COVID-19 moderata-severa (pazienti che richiedono ossigeno-terapia non invasiva ad alto flusso, soprattutto Scala Ordinale NIAID 6) appare giustificato l'impiego di **baricitinib** alla dose di 4 mg/die/os.

- 8) La terapia anti-IL6 è consigliata ad oggi nei pazienti con malattia severa e/o critica secondo la Scala Ordinale e secondo i criteri di Berlino, in associazione al o al fallimento del Desametasone.

Long-COVID: cosa fare e cosa proporre

Il follow-up deve essere effettuato per definire strategie terapeutiche adeguate e personalizzate sulla base delle manifestazioni cliniche specifiche e delle comorbidità. La multidisciplinarietà appare fondamentale.