



Clinica Malattie Infettive  
Prof. G. Angarano



## Gestione terapeutica domiciliare del paziente con COVID-19

### DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO

Per caso sospetto si intende un caso che presenta **criteri clinici compatibili** (un criterio maggiore e/o due minori) **con COVID-19 e/o** abbia avuto un **contatto probabile o confermato con un caso certo** oppure un **caso con imaging del torace suggestivo per COVID-19**.

#### CRITERI MAGGIORI

- Temperatura  $>37,5$  °C
- Tosse
- Anosmia/ageusia

#### CRITERI MINORI

- Congiuntivite bilaterale
- Astenia severa (rara nei bambini)
- Cefalea
- Rinorrea
- Disturbi gastrointestinali
- Dolori osteomuscolari diffusi
- Faringodinia

### CASO CONFERMATO

Caso con tampone molecolare nasale o nasofaringeo positivo alla ricerca di Sars-Cov2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Il **medico di medicina generale**, in collaborazione con il personale delle USCA, ha un ruolo fondamentale nella gestione domiciliare dei casi lievi-moderati, facendo attenzione ai fattori (comorbidità) che rendono il paziente più a rischio di deterioramento.

## CASO LIEVE

Per caso lieve si intende la presenza dei sintomi sopracitati, **in assenza di dispnea, disidratazione, alterazioni dello stato di coscienza**. Attenzione ai soggetti anziani e i pazienti immunodepressi, che possono presentare sintomi atipici. Inoltre, i soggetti ad alto rischio di progressione, necessitano di una valutazione specifica per i rispettivi fattori di rischio individuale.

# GESTIONE TERAPEUTICA

	TIPOLOGIA DI PAZIENTE	SEGNI/SINTOMI	GESTIONE	TERAPIA FARMACOLOGICA	NOTE	
<b>CASO SOSPETTO</b>	<b>PAZIENTE CON SINTOMI LIEVI</b> DI QUALSIASI ETA' CON O SENZA fattori di rischio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt; 37,5°C</li> <li>• Tosse</li> <li>• Sintomi da raffreddamento</li> <li>• eupnoico (SpO2 &gt; 92%).</li> <li>• WT negativo</li> <li>• P.A. e F.C. normali</li> <li>• non alterazioni dello stato di coscienza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina)</li> <li>• Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di</li> <li>• Controllo SpO2 e walking test (se possibile)</li> <li>• Controllo PA e FC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Paracetamolo</b> sino a 1g x 3/die.</li> <li>• <b>Idratazione e cura dell'alimentazione</b></li> <li>• <b>Sedativi della tosse periferici</b> (levodropropizina) <b>e/o centrali</b> (cloperastina, diidrocodeina ecc)</li> </ul>	Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace	

<b>CASO CONFERMATO</b>	<b>PAZIENTE ASINTOMATICO</b>	Nessuno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina)</li> <li>• Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì</li> <li>• Controllo SpO2 e walking test (se possibile)</li> <li>• Controllo PA e FC</li> </ul>	Nessuna		
------------------------	------------------------------	---------	--	---------	--	--

<b>CASO CONFERMATO</b>	<b>FORMA LIEVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt; 37,5°C da meno di 72 ore</li> <li>• Tosse</li> <li>• Sintomi da raffreddamento</li> <li>• Eupnoico (SpO2 &gt; 92%).</li> <li>• WT negativo</li> <li>• P.A. e F.C. normali</li> <li>• Non disidratazione</li> <li>• Non alterazioni dello stato di coscienza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina)</li> <li>• Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì</li> <li>• Controllo SpO2 e walking test (se possibile)</li> <li>• Controllo PA e FC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Paracetamolo</b> sino a 1g x 3/die.</li> <li>• <b>Idratazione e cura dell'alimentazione</b></li> <li>• <b>Sedativi della tosse periferici</b> (Levodropropizina) <b>e/o centrali</b> (cloperastina, diidrocodeina, ecc.)</li> </ul>	Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace	<b>ATTIVARE USCA SE PAZIENTE NECESSITA DI VISITA MEDICA</b>
------------------------	--------------------	--	--	---	--	---

<p><b>CASO CONFERMATO</b></p>	<p><b>FORMA MODERATA, DI MEDIA GRAVITA' (PAZIENTE CON SINTOMI COMPATIBILI CON BRONCOPOLMONITE INTERSTIZIALE SENZA COMORBIDITA')</b></p> <p><u>SE PAZIENTE CON COMORBIDITA', CONSIDERARE L'ALTO RISCHIO DI PROGRESSIONE DI MALATTIA E CONSEGUENTE NECESSITA' DI OSPEDALIZZAZIONE</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt; 37,5°C da più di 72 ore</li> <li>• Tosse</li> <li>• Anosmia /ageusia</li> <li>• SpO2 &lt; 92% in a.a.</li> <li>• P.A. e F.C. normali</li> <li>• Non alterazioni dello stato di coscienza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina)</li> <li>• Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì</li> <li>• Controllo SpO2 e walking test (se possibile)</li> <li>• Controllo PA e FC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Paracetamolo</b> sino a 1g x 3/die.</li> <li>• <b>Idratazione e cura dell'alimentazione</b></li> <li>• <b>Sedativi della tosse periferici</b> (levodropropizina) <b>e/o centrali</b> (cloperastina, diidrocodeina ecc)</li> <li>• <b>Terapia antibiotica*</b> Si può considerare <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Amox/clav</b> 1 gr x 3 per 7 gg</li> <li>➤ oppure <b>ceftriaxone</b> 2 gr/die per 7 gg</li> <li>➤ +/-</li> <li>➤ <b>Azitromicina</b> 500 mg/die per 5 giorni</li> <li>➤ <b>Levofloxacina</b> 750 mg/die per 7 giorni</li> <li>➤ <b>Trimetoprim/sulfametossazolo</b> 160/800 mg, 1 cpr 2 volte al dì per 5 gg (in caso di controindicazioni ad azitromicina ed allergia alle cefalosporine)</li> </ul> </li> <li>• <b>Cortisonici</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Desametasone</b> 6mg per massimo 10 gg</li> <li>➤ Oppure <b>metilprednisolone</b> 32 mg</li> <li>➤ Oppure <b>prednisone</b> 40 mg</li> <li>➤ Oppure <b>idrocortisone</b> 160mg</li> </ul> </li> <li>• <b>Enoxaparina</b> 4000 UI-die. L'uso delle eparine nella profilassi degli eventi trombo-embolici nel paziente medico con infezione respiratoria <b>e ridotta mobilità</b>, è raccomandato dalle principali linee guida e deve continuare per l'intero periodo dell'immobilità.</li> </ul>	<p>Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace <b>(es ibuprofene 400 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni, poi 1 cp ogni 12 ore)</b></p> <p><b>La terapia antibiotica per sospetta sovra-infezione batterica va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata nelle prime 48-72 ore</b></p> <p><b>La terapia cortisonica non va iniziata prima delle 72 ore e solo nei pazienti che presentano un peggioramento dei valori di saturazione e necessitano di terapia con O<sup>2</sup></b></p> <p>Se già in terapia anticoagulante, non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti.</p>	<p><b>ATTIVARE USCA</b></p> <p>Attivare ricovero chiamando il 118 se peggioramento del quadro clinico nel monitoraggio dei pazienti a 7-14 giorni di malattia</p>
-------------------------------	---	---	--	--	---	---

\*Gli antibiotici indicati in tabella, sono esemplificativi e rispecchiano una scelta terapeutica attuabile in caso di sospetta sovra-infezione batterica polmonare o di accertata broncopolmonite (ecografia e/o TC).

<b>IDENTIFICAZIONE DEI CASI CONFERMATI AD ALTO RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE</b>	<b>Paziente con:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Età &gt;65 anni</li> <li>• Ipertensione</li> <li>• patologia cardiovascolare</li> <li>• diabete</li> <li>• obesità (BMI &gt;30)</li> <li>• insufficienza renale cronica</li> <li>• immunodepressione</li> <li>• BPCO</li> <li>• fumatore</li> <li>• tumore attivo</li> <li>• patologia polmonare</li> <li>• Terapia immunosoppressiva per pregresso trapianto d'organo</li> <li>• Infezione attuale da HIV</li> <li>• Coagulopatia</li> <li>• Anemia falciforme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnea di ogni grado</li> <li>• Necessità di supplemento di bassi flussi di O<sub>2</sub></li> <li>• Frequenza respiratoria &gt; 22/minuto</li> <li>• SpO<sub>2</sub> ≤92% in a.a. o WT positivo</li> <li>• Alterazioni dello stato di coscienza</li> <li>• Temperatura &gt; 37,5°C di durata &gt;72 ore</li> </ul>	Indicazione alla valutazione in ambito ospedaliero. Calcolatore del rischio di ospedalizzazione : <a href="https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/">https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/</a>			<b>Attivare ricovero chiamando il 118</b>
--	--	---	---	--	--	---

## WALKING TEST O TEST DELLA SEDIA

Il WT si effettua facendo camminare il paziente per un massimo di 6 minuti lungo un percorso se possibile lineare, monitorando la saturazione dell'ossigeno con pulsossimetro. Il WT è accettabile, se la saturazione non scende sotto il 92% in a.a..

Il test della sedia si effettua utilizzando una sedia senza braccioli alta circa 50 cm, appoggiata alla parete. Il paziente senza l'aiuto delle mani e delle braccia con le gambe aperte al livello dei fianchi, deve effettuare in un minuto il maggior numero di ripetizioni alzandosi e sedendosi con gambe piegate a 90 gradi, monitorando la saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca.

## RACCOMANDAZIONI PER UNA MIGLIORE GESTIONE TERAPEUTICA

- Non modificare terapie croniche in atto con antipertensivi, ipolipemizzanti, anticoagulanti o antiaggreganti;
- non utilizzare idrossiclorochina, la cui efficacia non è stata confermata in nessuno degli studi clinici controllati fino ad ora condotti;
- attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare per i farmaci antidiabetici e statine.
- i soggetti in trattamento immunosoppressivo cronico per pregresso trapianto d'organo o per patologia immunomediata, non devono sospendere il trattamento farmacologico in corso, salvo diversa indicazione da parte dello specialista curante;
- in caso di diarrea, evitare farmaci che riducono la motilità intestinale e supportare con l'idratazione orale;
- evitare farmaci in aerosol in RSA o case di cura o se in isolamento con altri conviventi ;
- corticosteroidi : l'utilizzo è sconsigliato nei paucisintomatici e asintomatici e comunque non vanno usati nelle prime 72 ore di malattia, in particolare in assenza di desaturazione. L'uso dei corticosteroidi è raccomandato nei soggetti ospedalizzati che necessitano almeno di ossigenoterapia. Nella popolazione suddetta l'uso dei corticosteroidi dovrebbe essere considerato uno standard di cura in quanto è l'unico trattamento che ha dimostrato un beneficio in termini di riduzione della mortalità. Come da indicazioni del CHMP , per il desametasone il dosaggio negli adulti e negli adolescenti è di 6 mg una volta al giorno per massimo 10 giorni (per os, IM o EV ). Altri corticosteroidi possono essere utilizzati a dosaggi equivalenti: metilprednisolone 32 mg, prednisone 40 mg , idrocortisone 160mg;
- consigliare ,se possibile, di mantenere attività fisica e preferire lo stare seduto alla posizione sdraiata;
- abolizione del fumo;
- quando il paziente è a letto è fondamentale consigliare la pronazione ( coricarsi a pancia sotto) per un miglior reclutamento degli alveoli polmonari;
- la saturazione è accettabile sino al 92% , considerando che nei saturimetri commerciali è presente un'oscillazione di  $\pm 4\%$  del margine di accuratezza, quindi ,se presente un valore di saturazione del 92%, il paziente potrebbe avere un valore "reale" al minimo pari a 88% che è il limite per l'ossigenoterapia. Il walking test è accettabile se la saturazione non scende sotto il 92%;
- consigliare un'alimentazione corretta ricca di frutta, verdura e pesce a lisca;
- non esistono ad oggi, evidenze solide e incontrovertibili di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari, il cui uso in questo caso non è raccomandato.

ISOLAMENTO E QUARANTENA		
CASO		
CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI	Quarantena di <b>14 giorni</b> dall'ultima esposizione al caso, senza effettuare test molecolare.	Oppure un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione ed avvenuta esecuzione di test molecolare o test antigenico (rapido) con <b>esito negativo</b> . Se il contatto stretto è convivente di caso positivo, <b>terminerà l'isolamento solo su indicazione del Dipartimento di Prevenzione o comunque al termine dell'isolamento del convivente.</b>
CONTATTI STRETTI DI CONTATTI STRETTI DEL CASO	Nessun isolamento previsto	
CASI POSITIVI ASINTOMATICI	Periodo di isolamento di almeno <b>10 giorni</b> dalla comparsa della positività.	Rientro in comunità mediante test molecolare con <b>esito negativo (10 giorni+ test)</b>
CASI POSITIVI SINTOMATICI	Periodo di isolamento di almeno <b>10 giorni</b> dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia, che possono avere prolungata persistenza nel tempo).	Rientro in comunità con un test molecolare con <b>riscontro negativo</b> , eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi ( <b>10 giorni di cui almeno 3 senza sintomi+ test</b> )
CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE	Persone che pur non avendo più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per COVID-19.	In assenza di sintomatologia (fatta eccezione per anosmia/ageusia) da almeno una settimana, <b>potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi.</b>