

FIMMG LATINA: CORONAVIRUS 2021, LO SPETTRO DELLE NUOVE VARIANTI, COSA CAMBIA NELLA GESTIONE TERRITORIALE DEL PAZIENTE

Marzo 24 @ 19:30 - 22:00



COVID-19
NELLA PROVINCIA
DI LATINA



Criteria di appropriatezza per i setting assistenziali di gestione dei pazienti affetti da COVID-19

19 febbraio 2021


Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
Via Puglie, 23,
Via Piemonte 60,
00187 Roma.
Tel. 06-427491
www.agenas.it

Modified Early Warning Score

Tabella 2. Modified Early Warning Score (MEWS)

Cognome Nome Data di nascita Luogo di nascita Età

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200	
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde allo stimolo verbale	Risponde allo stimolo doloroso	Non risponde
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5	
Comorbidità								Totale

- 
- rischio basso / stabile (score 0-2);
 - • rischio medio / instabile (score 3-4);
 - • rischio alto / critico (score 5).

OGGETTO: Circolare recante “Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2”.

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	$SpO_2 \geq 94\%$ e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	$SpO_2 < 94\%$, $PaO_2/FiO_2 < 300$, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari $> 50\%$
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

- La Cleveland Clinic ha condotto uno studio con lo scopo di sviluppare un modello statistico che possa stimare il rischio di ospedalizzazione di un paziente affetto da SARS-CoV-2. Lo studio ha portato
- alla realizzazione di un algoritmo di calcolo (<https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/>) che, sulla base di dati anagrafici, clinici e anamnestici, permette di quantificare questo rischio.



① pulse oximeter

pulse

SpO₂ < 90%

Rate ratios compared to 5–17 year olds¹

	0—4 years	5—17 years	18—29 years	30—39 years	40—49 years	50—64 years	65—74 years	75—84 years	85+ years
Cases²	<1x	Reference group	3x	2x	2x	2x	2x	2x	2x
Hospitalization³	2x	Reference group	7x	10x	15x	25x	35x	55x	80x
Death⁴	2x	Reference group	15x	45x	130x	400x	1100x	2800x	7900x

All rates are relative to the 5—17-year age category. Sample interpretation: Compared with 5—17-year-olds, the rate of death is 45 times higher in 30—39-year-olds and 7,900 times higher in 85+-year-olds. Compared with 18—29-year-olds, the rate of hospitalization is 8 times higher in 75—84-year-olds (55 divided by 7 equals 7.9).

RACCOMANDAZIONI E DECISIONI AIFA SUI FARMACI COVID-19

FARMACI SINTOMATICI

Terapia sintomatica

Paracetamolo o FANS possono essere utilizzati in caso di febbre o dolori articolari o muscolari (a meno che non esista chiara controindicazione all'uso). Altri farmaci sintomatici potranno essere utilizzati su giudizio clinico.

RACCOMANDAZIONI E DECISIONI AIFA SUI FARMACI COVID-19

FARMACI SINTOMATICI

Terapia sintomatica

Paracetamolo o FANS possono essere utilizzati in caso di febbre o dolori articolari o muscolari (a meno che non esista chiara controindicazione all'uso). Altri farmaci sintomatici potranno essere utilizzati su giudizio clinico.

L'uso dei corticosteroidi a domicilio può essere considerato in quei pazienti il cui quadro clinico non migliora entro le 72 ore, se in presenza di un peggioramento dei parametri pulsossimetrici che richieda l'ossigenoterapia.

L'utilizzo routinario delle eparine **non è raccomandato** nei soggetti non ospedalizzati e non allettati a causa dell'episodio infettivo, in quanto non esistono evidenze di un beneficio clinico in questo *setting* di pazienti / fase di malattia. Nel caso di soggetto allettato possono essere usati i dosaggi profilattici dei vari composti eparinici.



The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

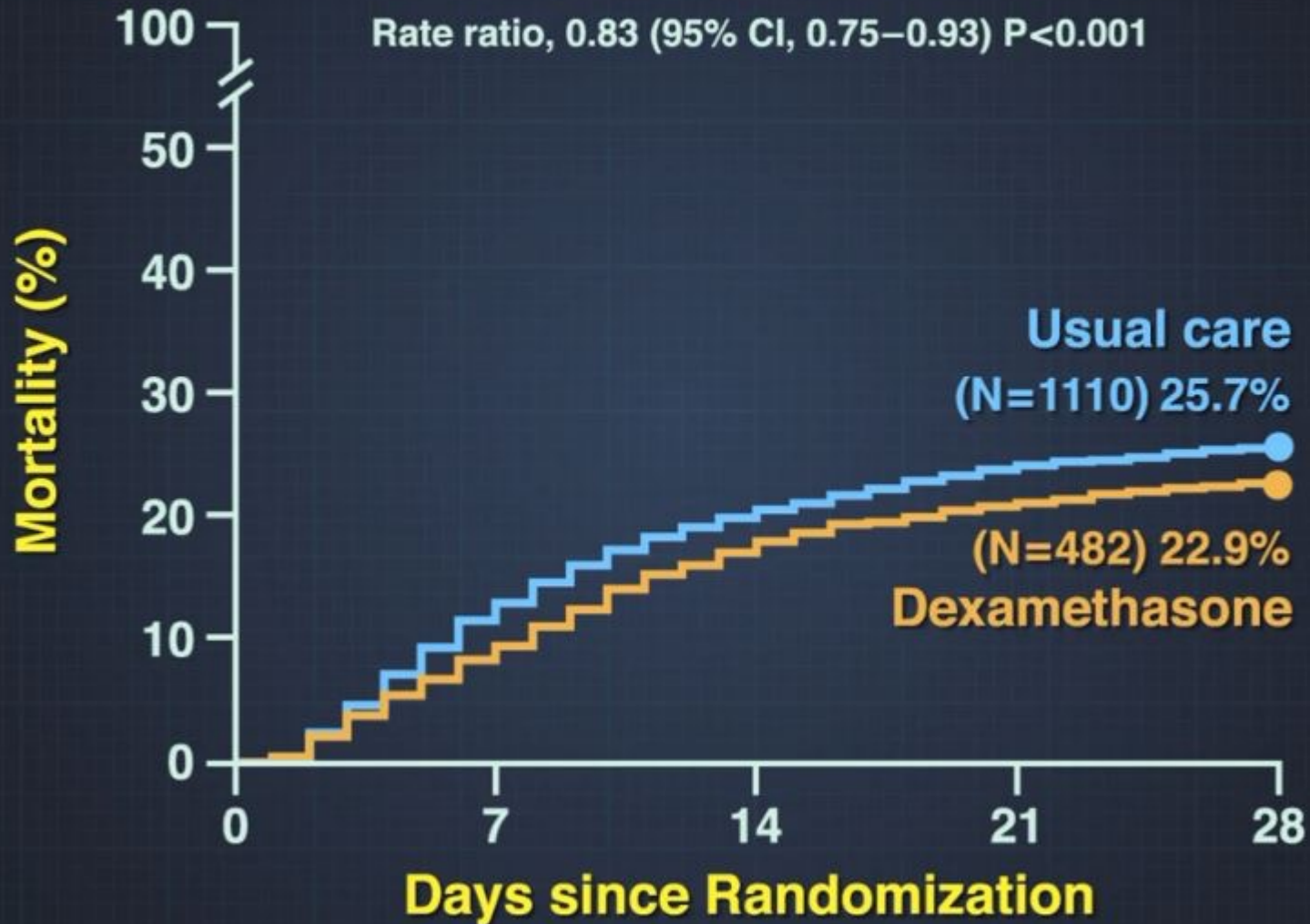
FEBRUARY 25, 2021

VOL. 384 NO. 8

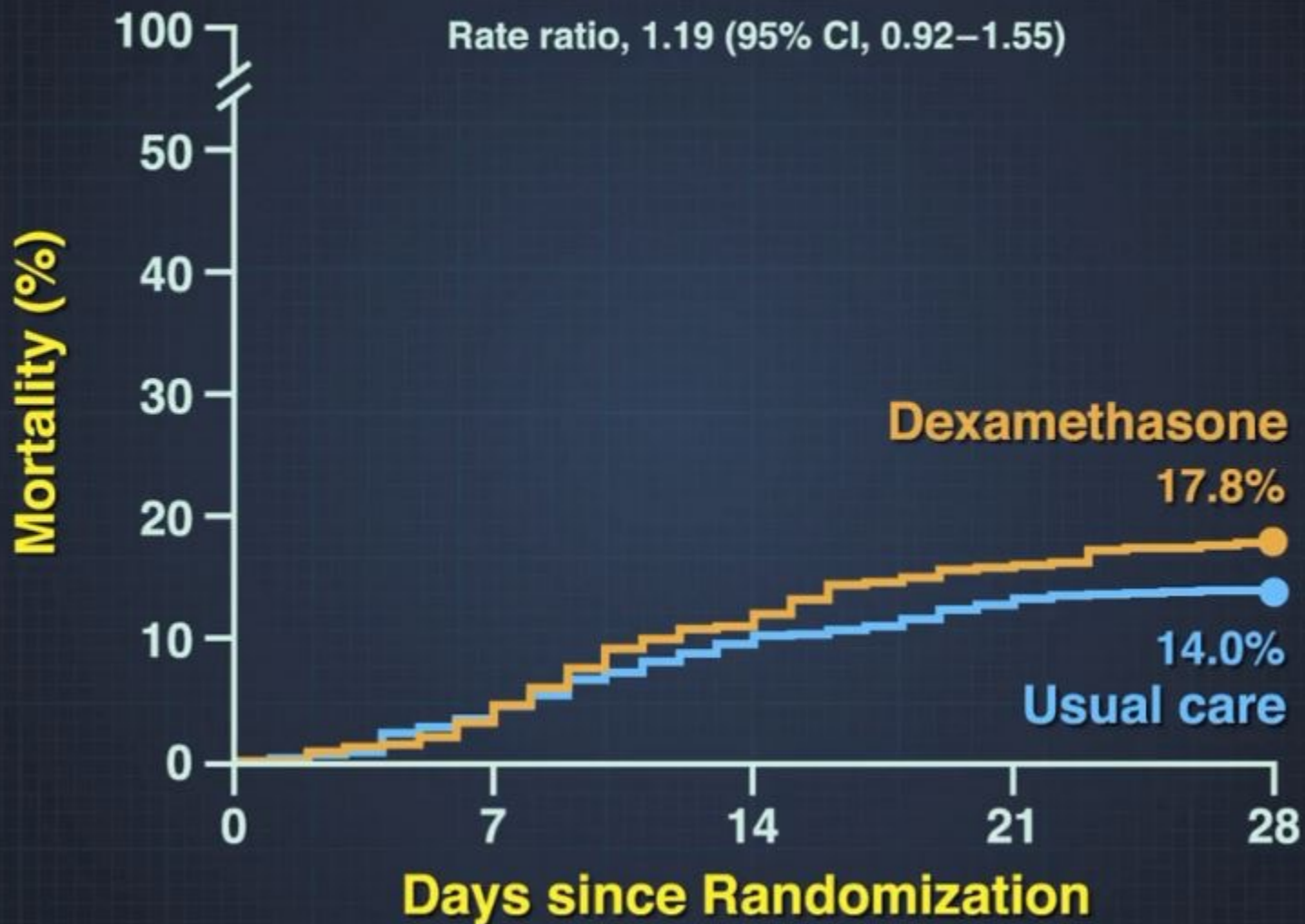
Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19


The RECOVERY Collaborative Group*

Primary Outcome – All Participants



Primary Outcome – No Oxygen Received





L'utilizzo di lopinavir / ritonavir o darunavir / ritonavir o cobicistat non è raccomandato né allo scopo di prevenire né allo scopo di curare l'infezione.



Remdesivir nella terapia dei pazienti adulti con COVID-19

Ultima versione: 24/11/2020

(Precedenti versioni: 18/09/2020)

Si forniscono di seguito elementi utili ad orientare la prescrizione e a definire un rapporto fra i benefici e i rischi del medicinale sul singolo paziente.

Per quali pazienti è raccomandabile?

Fin dall'inizio AIFA, tramite il registro di monitoraggio, ha concesso **la rimborsabilità al remdesivir esclusivamente per i soggetti con polmonite da COVID-19 in ossigenoterapia che non richiedono ossigeno ad alti flussi o ventilazione meccanica o ECMO e con insorgenza dei sintomi da meno di 10 giorni.**

L'utilizzo routinario di antibiotici non è raccomandato nelle prime 72 ore. Come regola generale, si ricorda che l'utilizzo routinario di antibiotici non è mai raccomandato per trattare le infezioni virali. In corso di un'infezione virale, l'uso degli antibiotici può essere considerato solo quando la persistenza della sintomatologia è superiore alle 48-72 ore e il quadro clinico fa sospettare la presenza di una sovrapposizione batterica o quando l'infezione batterica è dimostrata da un esame colturale.

Cosa ha portato alle linee guida attuali

Storia recente del remdesivir

Research

JAMA | Original Investigation

Effect of Remdesivir vs Standard Care on Clinical Status at 11 Days in Patients With Moderate COVID-19 A Randomized Clinical Trial

Christoph D. Spinner, MD; Robert L. Gottlieb, MD, PhD; Gerard J. Griner, MD; José Ramón Arribas López, MD; Anna Maria Cattalan, MD; Alex Soriano Viladomiu, MD; Oryema Ogbuagu, MD; Prashant Malhotra, MD; Kathleen M. Mullane, DO; Antonella Castagna, MD; Louis Yi Ann Chai, MD; Meta Roestenberg, MD; Owen Tak Yin Tsang, MD; Enos Bernasconi, MD; Paul Le Turnier, MD; Shan-Chwen Chang, MD; Devi SenGupta, MD; Robert H. Hyland, DPhil; Anu O. Ostinus, MD; Huyen Cao, MD; Christiana Blair, MS; Hongyuan Wang, PhD; Anuj Gaggar, MD, PhD; Diana M. Brainard, MD; Mark J. McPhail, MD; Sanjay Bhargani, MD; Mi Young Ahn, MD; Arun J. Sanyal, MD; Gregory Huhn, MD; Francisco M. Marty, MD; for the GS-US-540-5774 Investigators

IMPORTANCE Remdesivir demonstrated clinical benefit in a placebo-controlled trial in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19), but its effect in patients with moderate disease is unknown.

OBJECTIVE To determine the efficacy of 5 or 10 days of remdesivir treatment compared

[+ Visual Abstract](#)

[← Editorial page 1041](#)

[+ Supplemental content](#)

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

FEBRUARY 11, 2021

VOL. 384 NO. 6

Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO
Solidarity Trial Results

WHO Solidarity Trial Consortium*

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

NOVEMBER 5, 2020

VOL. 383 NO. 19

Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Final Report

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

FEBRUARY 11, 2021

VOL. 384 NO. 6

Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO
Solidarity Trial Results

WHO Solidarity Trial Consortium*

- * the results of the Solidarity trial tell us not to expect substantially reduced mortality

**Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised,
double-blind, placebo-controlled, multicentre trial**



Yeming Wang, Dingyu Zhang*, Guanhua Du*, Ronghui Du*, Jianping Zhao*, Yang Jin*, Shouzhi Fu*, Ling Gao*, Zhenshun Cheng*, Qiaofa Lu*, Yi Hu*, Guangwei Luo*, Ke Wang, Yang Lu, Huadong Li, Shuzhen Wang, Shunan Ruan, Chengqing Yang, Chunlin Mei, Yi Wang, Dan Ding, Feng Wu, Xin Tang, Xianzhi Ye, Yingchun Ye, Bing Liu, Jie Yang, Wen Yin, Aili Wang, Guohui Fan, Fei Zhou, Zhibo Liu, Xiaoying Gu, Jiuyang Xu, Lianhan Shang, Yi Zhang, Lianjun Cao, Tingting Guo, Yan Wan, Hong Qin, Yushen Jiang, Thomas Jaki, Frederick G Hayden, Peter W Horby, Bin Cao, Chen Wang*

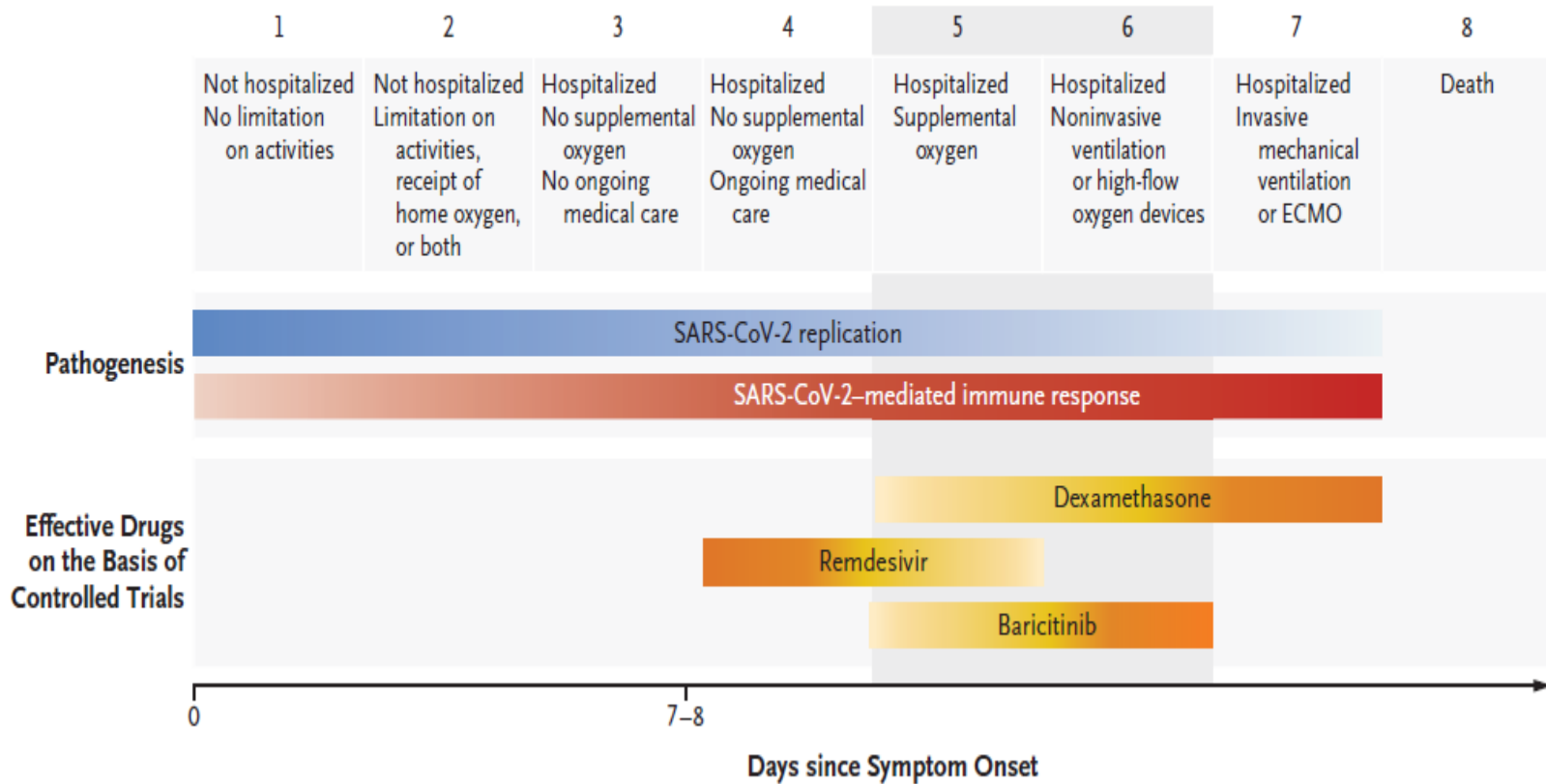
FUTURE DIRECTIONS

- * A trial has opened recently comparing remdesvir to placebo for early outpatient treatment of COVID-19 in patients with comorbidities that increase their risk
- * of hospitalization and death (ClinicalTrials registration no. NCT04501952).

FUTURE DIRECTIONS

- * The pharmacokinetics of an inhaled version of remdesivir is currently being evaluated in a phase 1a trial (ClinicalTrials registration no. NCT04539262).

NIAID Ordinal Scale of Covid-19 Severity



Efficacy and Safety of Molnupiravir (MK-4482) in Non-Hospitalized Adult Participants With COVID-19 (MK-4482-002)

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04575597

The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government

[Recruitment Status](#) ⓘ : Recruiting

[First Posted](#) ⓘ : October 5, 2020

[Last Update Posted](#) ⓘ : March 18, 2021




Trial of Inhaled Anti-viral (SNG001) for SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection

The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04385095

Recruitment Status ⓘ : Active, not recruiting
First Posted ⓘ : May 12, 2020
Last Update Posted ⓘ : March 23, 2021

COVID-19 Positive Outpatient Thrombosis Prevention in Adults Aged 40-80

The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government.  Know the risks and potential benefits of clinical studies and talk to your health care provider before participating. Read our disclaimer for details.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04498273

Recruitment Status ⓘ : Recruiting

First Posted ⓘ : August 4, 2020

Last Update Posted ⓘ : February 26, 2021

See [Contacts and Locations](#)

ACTIV-2: A Study for Outpatients With COVID-19

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04518410

Condition or disease ⓘ	Intervention/treatment ⓘ	Phase ⓘ
Coronavirus	Biological: bamlanivimab	Phase 2
Covid19	Drug: Placebo (IV) Biological: BR11-196/BR11-198 Biological: AZD7442 (IV) Biological: AZD7442 (IM) Drug: SNG001 Drug: Camostat Drug: Placebo (IM) Drug: Placebo (Inhaled solution) Drug: Placebo (oral tablet)	Phase 3

APPROCCIO 3.0 AL PAZIENTE CON POLMONITE DA COVID-19

TERAPIA MEDICA aggiornamento al 00/03/2020

Paziente sintomatico senza polmonite e senza bisogno di ossigeno terapia



- Terapia sintomatica, invio a domicilio salvo condizioni particolari

Paziente sintomatico senza polmonite e senza bisogno di ossigeno terapia
presenza DI FATTORI DI RISCHIO PER FORMA GRAVE



- **Valutazione per somministrazione di anticorpi monoclonali; stretto monitoraggio per necessità di ossigeno terapia e conseguenziale inizio di remdesivir**

Paziente con polmonite e in ossigeno terapia a bassa % di O2



- Remdesivir (se primi sintomi insorti < 10 gg)
- Desametazone 6 mg ev
- Omeprazolo 40 mg ev
- Considerare Plasma per pazienti ad alto rischio di progressione per forma grave

Paziente con polmonite e in ossigenoterapia ad alti flussi o reservoir



- Remdesivir (se primi sintomi insorti <10gg)
- Desametazone 6 mg ev
- Omeprazolo 40 mg ev
- Clexane 4000 UI s.c.(<65 kg), 6000 (>65 Kg)
- Tocilizumab

Paziente in casco C-PaP o in ventilazione meccanica



- Desametazone 6 mg ev
- Omeprazolo 40 mg ev
- Clexane 4000 (<65 kg), 6000 (>65 Kg)
- Considerare Tocilizumab

NIAID Ordinal Scale of Covid-19 Severity

1	2	3	4	5	6	7	8
Not hospitalized No limitation on activities	Not hospitalized Limitation on activities, receipt of home oxygen, or both	Hospitalized No supplemental oxygen No ongoing medical care	Hospitalized No supplemental oxygen Ongoing medical care	Hospitalized Supplemental oxygen	Hospitalized Noninvasive ventilation or high-flow oxygen devices	Hospitalized Invasive mechanical ventilation or ECMO	Death

Pathogenesis

SARS-CoV-2 replication

SARS-CoV-2-mediated immune response

Effective Drugs on the Basis of Controlled Trials

Ac monoclonali
Antivirale
Anticoagulante

Dexamethasone

Remdesivir

Baricitinib

0

7-8

Days since Symptom Onset

