

**29Maggio**

## **Adda passà 'a nuttata : sindrome COVID-19 post-acuta**

*"Le offre una tazzina di caffè.  
Amalia accetta volentieri e guarda il marito con occhi interrogativi  
nei quali si legge una domanda angosciata:  
'Come ci risaneremo? Come potremo ritornare quelli di una volta? Quando?'.  
Gennaro intuisce e risponde con il suo tono di pronta saggezza:  
'S'ha da aspettà, Ama'. Ha da passà 'a nuttata'"*

Eduardo  
da Napoli Milionaria

Mentre sto scrivendo più di 100 milioni di persone in tutto il mondo sono state infettate da COVID-19 e più di 1,6 milioni di persone sono decedute a seguito del contagio. L'incertezza sul percorso, la durata, l'entità e gli effetti di questa pandemia potrebbe portare ad una interminabile recessione globale che probabilmente durerà a lungo, senza che nessun paese sfugga al suo impatto. Milioni di "persone" continueranno a morire se la coscienza planetaria non provvederà a distribuire equamente i primi "incerti e fragili" rimedi vaccinali a tutti

Nel corso della malattia, le "persone" con COVID-19 sperimentano febbre o brividi, tosse, mancanza di respiro o difficoltà a respirare, affaticamento, dolori muscolari o muscolari, mal di testa, nuova perdita del gusto o dell'olfatto, mal di gola, congestione o naso che cola, nausea o vomito e diarrea. Le infezioni gravi da COVID-19 che richiedono il ricovero in ospedale possono comportare sindrome da *distress respiratorio acuto* (ARDS), eventi cardiaci acuti, shock e insufficienza multiorgano.

Giornalmente si accumulano osservazioni sempre meno aneddotiche sul numero significativo di pazienti con COVID-19 che continua ad avere sintomi correlati dopo la fase acuta della malattia. Nel Regno Unito circa il **10%** dei pazienti risultati positivi al virus COVID-19 continua a essere malato oltre le 3 settimane e una percentuale minore per mesi.

(Studio sui sintomi COVID. Quanto dura COVID-19? Kings College, Londra, 2020. [https://covid19.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxlcmmdL-EFjh\\_al-](https://covid19.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxlcmmdL-EFjh_al-) )

Questa condizione post-COVID ancora incerta e non è chiaramente definita è rubricata come "sindrome post-COVID", "COVID lungo" o "sindrome COVID-19 post-acuta". **È stato proposto di definire il covid-19 post-acuto come una condizione che si estende oltre le 3 settimane dalla comparsa dei primi sintomi e il covid-19 cronico come che si estende oltre le 12 settimane.** Le problematiche che si aprono sono diverse e complesse e contemplano :

### **Danno neurobiologico**

Come abbiamo visto nei giorni precedenti una infezione estesa al cervello può avere molte conseguenze neurologiche e psichiatriche, contribuendo sia alla fase acuta di COVID-19 che alle sue potenziali sequele. La combinazione di infiammazione sistemica, ipossia derivante da insufficienza respiratoria e la stessa *neuroinfiammazione* può precipitare o peggiorare i disturbi psichiatrici.

*La neuroinfiammazione* è un importante fattore eziologico per molte malattie neuropsichiatriche e neurocognitive, tra cui *depressione, psicosi, autismo, abuso di alcol e droghe, disturbi del sonno, disturbi neurodegenerativi ed epilessia.*

*I sintomi depressivi* sembrano essere comuni nei pazienti con sindrome post-COVID. La *depressione maggiore* è uno dei disturbi neuropsichiatrici più frequenti legati al danno

infiammatorio al cervello. *Le manifestazioni neurologiche* di COVID-19 riportate fino ad oggi includono *encefalopatia, ictus, anosmia, ageusia, vertigini, cefalea, sindrome di Guillen-Barre, sindrome di Miller Fisher e lesione / mialgia del muscolo scheletrico* (Wijeratne T 2020), Sono state osservate più condizioni epilettiche in pazienti con COVID-19 comprese *crisi epilettiche di nuova insorgenza, crisi convulsive, crisi miocloniche, stato epilettico e stato epilettico refrattario di nuova insorgenza*. I sintomi neurologici correlati a COVID-19 possono persistere a lungo dopo la malattia acuta da COVID-19 (Wijeratne T 2020)

### **Disturbi fisici**

Un numero significativo di individui sperimenta sintomi fisici persistenti dopo il recupero dalla malattia iniziale. Un recente studio in Svizzera ha mostrato la *persistenza dei sintomi* in un terzo dei pazienti ambulatoriali 30–45 giorni dopo la diagnosi. (Nehme M 2021). Stanchezza, dispnea e perdita del gusto o dell'olfatto erano i principali sintomi persistenti.

Uno studio negli Stati Uniti ha dimostrato che i sintomi persistenti più comuni includevano *tosse, affaticamento e dispnea*. (Tenforde MW 2020)

Altri studi indicano anche che sintomi correlati a COVID-19 come *perdita di peso, dispnea, astenia, dolore toracico, palpitazioni, mal di testa, segni cutanei, artralgia, mialgia, disturbi digestivi e febbre* possono persistere tra i sopravvissuti a COVID-19 per settimane o mesi (Carvalho-Schneider C 2021)

Un recente studio su pazienti in Italia ricoverati per COVID-19 ha rilevato che, in media 60 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi, l'**87,4%** presentava ancora sintomi correlati al virus, con un **55%** che presentava tre o più sintomi, in particolare *affaticamento, dispnea e articolazione e dolore al petto*. (Carfi A 2020) . *Stanchezza persistente, debolezza, scarsa tolleranza all'esercizio, dolore, sequele neurologiche e gli effetti psicologici* negativi di prolungati soggiorni in terapia intensiva sono stati osservati tra i sopravvissuti all'ARDS.

### **Effetti psicologici**

Per molte persone apprendere di essere infettati da COVID-19 evoca uno *stress emotivo significativo*. L'esperienza della malattia, potenzialmente letale e incurabile, è la causa di un grave disagio, che può indurre una malattia mentale o aggravare un disturbo psichiatrico preesistente. I sintomi di COVID-19, in particolare i sintomi gravi, la preoccupazione di infettare altre persone, l'isolamento sociale e le preoccupazioni per la perdita di reddito e la capacità di lavorare in futuro possono provocare un grave disagio emotivo che può persistere a lungo tempo.

### **Problemi psichiatrici**

Disturbi psichiatrici persistenti tra i sopravvissuti a COVID-19 possono essere correlati a fattori psicologici e lesioni neurobiologiche. In molti casi, è probabilmente difficile separare l'impatto dei *fattori psicologici* dagli effetti *neurobiologici*. Molteplici evidenze suggeriscono che le conseguenze psichiatriche di una malattia da coronavirus rappresentano una sfida clinica significativa. Uno studio sulle conseguenze psichiatriche della SARS-COV-1 eseguito a 31-50 mesi dopo l'infezione ha dimostrato un'occorrenza del **54,5%** del disturbo post-traumatico da stress (PTSD), del 39% della depressione, del **32,5%** del disturbo di panico e **15,6%** del disturbo ossessivo-compulsivo, un enorme aumento rispetto alla prevalenza preinfezione di qualsiasi diagnosi psichiatrica del **3%**. (Lam MH 2009)

Un recente studio nel Regno Unito ha mostrato che a 2-3 mesi dall'esordio della malattia i pazienti con COVID-19 avevano maggiori probabilità di riportare sintomi di ansia e depressione da moderati a gravi rispetto ai controlli.

Uno studio del San Raffaele riporta che 1 mese dopo il trattamento ospedaliero una percentuale considerevole di pazienti COVID-19 autovalutati nel range psicopatologico: **28%** per PTSD, 31% per depressione, **42%** per ansia, **20%** per sintomi ossessivo-compulsivi e **40%** per l'insonnia. (Mazza Mg 2020)

Le condizioni psichiatriche, come PTSD, depressione, ansia, anomalie del sonno e disturbi cognitivi, sono frequenti tra le persone che hanno richiesto un ricovero in terapia intensiva. Fino al **33** e al **43%** dei pazienti trattati in terapia intensiva, rispettivamente, sviluppa PTSD e depressione deficit neurocognitivi sono stati osservati nel **73%** dei sopravvissuti a ARDS al momento della dimissione dall'ospedale e nel **47%** a 2 anni dopo. (Hopkins RO 2005)

### Riferimenti

- Wjeratne T et al. Post-COVID 19 Neurological Syndrome (PCNS); a novel syndrome with challenges for the global neurology community. J Neurol Sci. 2020 Dec 15;419:117179.
- Nehme M et al. COVID-19 Symptoms: Longitudinal Evolution and Persistence in Outpatient Settings. Ann Intern Med. 2021 May;174(5):723-725..
- Tenforde MW et al. CDC COVID-19 Response Team; IVY Network Investigators. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network - United States, March-June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jul 31;69(30):993-998
- Carvalho-Schneider C et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. Clin Microbiol Infect. 2021 Feb;27(2):258-263.
- Carfi A, et al . Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603-605.
- Mazza MG et al. COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain Behav Immun. 2020 Oct;89:594-600
- Hopkins RO et al Two-year cognitive, emotional, and quality-of-life outcomes in acute respiratory distress