

25. agosto

## Il “long covid” forse è più “long” di quello che pensavamo

*Tutto passa, solo le conseguenze sono permanenti.*

Aleksandar Baljack

A tre anni e mezzo da quando SARS-CoV-2 si è diffuso in tutto il mondo, gli scienziati stanno ancora documentando la miriade di effetti del virus sulla salute umana. Ciò che è già chiaro è che quegli effetti possono continuare a lungo oltre l'infezione originale.

Ora, i ricercatori hanno tentato di quantificare questo danno a lungo termine utilizzando un enorme database di cartelle cliniche dei veterani statunitensi. Hanno riscontrato un rischio notevolmente aumentato di dozzine di condizioni tra cui insufficienza cardiaca e affaticamento, a volte anni dopo l'infezione. Complessivamente, stima il team, l'impatto sulla salute pubblica di COVID-19 è superiore di oltre il 50% rispetto a quello del cancro o delle malattie cardiache.

Altri ricercatori affermano che le conclusioni riflettono ampiamente ciò che i medici hanno visto. Tuttavia, diversi citano inconvenienti nell'analisi statistica dello studio che avrebbero potuto portarlo a sovrastimare i danni alla popolazione generale.

Per valutare l'impatto di COVID-19, [Ziyad Al-Aly, epidemiologo clinico presso la Washington University di St. Louis e il VA Saint Louis Health Care System ed il suo team](#)



hanno analizzato i dati del Dipartimento per gli affari dei veterani degli Stati Uniti. In studi precedenti su questo set di dati, gli stessi ricercatori hanno identificato **un rischio elevato di infarto**

**COVID-19 takes serious toll on heart health, a full year after recovery**

e **disturbi mentali** fino a un anno dopo l'infezione.

**COVID-19 patients face higher risk of brain fog and depression, even 1 year after infection**

Il team ha esaminato 80 problemi di salute, dall'affaticamento e altri sintomi comunemente associati al **Long Covid** alle *malattie neurodegenerative*, e il rischio generale di morte o ricovero fino a 2 anni dopo l'infezione. Hanno incluso i dati di circa **140.000 persone risultate positive al SARS-CoV-2** nel 2020 e 6 milioni di persone senza precedenti di infezione quell'anno.

Nei 3 mesi successivi all'infezione, le persone che avevano avuto il COVID-19 avevano tassi di morte più elevati e molte condizioni di salute tra cui insufficienza cardiaca, diabete, morbo di Alzheimer e depressione. Le differenze tra i gruppi sono diminuite nel tempo.

Eppure, anche tra le persone che non sono state ricoverate in ospedale, i ricercatori del *Clinical Epidemiology Center, Research and Development Service, Saint Louis*, i rischi per un terzo dei problemi di salute studiati sono rimasti elevati nei due anni successivi

*Bowe B et al.*

**Postacute sequelae of COVID-19 at 2 years.**

*Nat Med. 2023 Aug 21.*

Le cifre erano più nette per le persone ricoverate in ospedale con COVID-19: due anni dopo l'infezione, questo gruppo presentava rischi elevati per circa i due terzi degli esiti studiati. Rispetto ai controlli, avevano circa il 50% in più di probabilità di soffrire di insufficienza cardiaca e più del doppio delle probabilità di ricevere una diagnosi di Alzheimer

**Francesca Beaudoin**, epidemiologa clinica presso *la Brown University School of Public Health*.



afferma che Questo è uno studio rigoroso che corrisponde e conferma ciò che abbiamo sentito da anni da clinici e pazienti e non esclude che alcuni di questi problemi di salute, aggiunge, potrebbe esacerbarne altri o **accelerarne l'insorgenza**.

Intanto il **team di Al-Aly** ha anche tradotto i suoi risultati in anni di vita aggiustati per la disabilità (DALY), una misura della vita sana persa a causa di malattia o disabilità. (*La metrica, sebbene controversa a causa delle ipotesi che fa su come la disabilità influenzi la qualità della vita, viene utilizzata nella definizione delle politiche per quantificare l'impatto sulla salute pubblica*).

Il team ha calcolato che l'infezione da SARS-CoV-2 ha portato a oltre **80 DALY** per 1000 persone che non lo erano non ricoverato in ospedale e più di 640 DALY per 1000 persone che lo erano.

Il cancro e le malattie cardiache hanno ciascuno un **DALY di circa 50**.

Decisamente 80 è un numero astronomicamente alto.

Tuttavia, alcuni scienziati gettano acqua sul fuoco e ritengono che i pool di pazienti dello studio che hanno contratto la SARS-CoV-2 nel 2020 non erano vaccinate e avrebbero avuto varianti precedenti del virus, non quelle che circolano ora. Inoltre, la popolazione veterana era composta per circa il 90% da maschi, per il 70% da bianchi e aveva un'età media superiore ai 60 anni.

"Gli uomini [più anziani] sono tra le persone più affette da COVID acuto", afferma **Shawn Murphy, neurologo e bioinformatico presso la Harvard Medical School e il Massachusetts General Hospital.**



Sebbene gli autori abbiano cercato di correggerlo statisticamente, tuttavia, "Dobbiamo stare attenti a fare queste estrapolazioni".

Di analogo parere è anche **Maarten van Smeden, uno statistico medico presso l'University Medical Center di Utrecht.**



ritiene che gli autori hanno fatto un buon lavoro nel fare l'analisi, ma ci sono alcune limitazioni e quelle limitazioni non sono piccole

Ci sono anche altre potenziali fonti di bias. È improbabile che tutti nel gruppo "non infetto" - il 98% delle persone nello studio - abbiano effettivamente evitato l'infezione per tutto l'anno, Alcuni probabilmente avevano casi lievi che non richiedevano assistenza sanitaria. In tal caso, il "gruppo infetto" significa in realtà "persone che hanno avuto un'infezione più grave", il che potrebbe amplificare i danni persistenti di COVID-19.

E questo è ribadito anche da l'epidemiologo **Justin Lessler** dell'*Università della Carolina del Nord a Chapel Hill*



che ipotizza che il gruppo infetto potrebbe anche essere stato in media meno sano dei controlli, Osserva, ad esempio, che i pazienti ricoverati avevano cinque volte più probabilità di ricevere diagnosi di disturbi da uso di tabacco nei 3 mesi successivi all'infezione. Dubita che il COVID-19 abbia fatto sì che iniziassero a fumare, alcuni probabilmente avevano già fumato o avrebbero iniziato comunque. *"Quello che potremmo vedere qui è... persone con cattive condizioni di salute che stanno avendo un grave COVID e continuano ad avere cattive condizioni di salute in seguito"*.

**Fan Li** *statistica della Duke University* aggiunge che un maggiore uso dell'assistenza sanitaria, una tipica conseguenza dell'ottenere il COVID-19, aumenta le possibilità di una persona di ricevere una diagnosi di altre condizioni.



**Duke**  
UNIVERSITY

Ciò distorce anche le apparenti differenze tra persone infette e controlli e non è adeguatamente affrontato nello studio, afferma.

Al-Aly sostiene che questi problemi non influiscono in modo sostanziale sui risultati dello studio, aggiungendo che il team ha controllato il maggior numero possibile di differenze tra persone infette e non infette. Dice che gli elevati rischi di malattia sono "molto probabilmente il risultato" dell'infezione da SARS-CoV-2 e che, semmai, il lavoro ha sottovalutato gli effetti di COVID-19.

Tutti i ricercatori coinvolti nella discussione sono d'accordo sulla gravità dei danni a lungo termine del virus e sull'importanza di studiarli. Il nuovo documento evidenzia molteplici condizioni, tra cui **diabete, disturbi neurodegenerativi e malattie muscolari**, che meritano ulteriori indagini in relazione all'infezione da SARS-CoV-2

La malattia post-COVID-19 sarà un effetto persistente per molti anni. Dobbiamo impegnarci a sufficienza non solo per trovare cure per questo, ma essere in grado di rispettare le richieste di disabilità che le persone avranno.

*In medicina le regole possono essere assolute, ma le conseguenze sono variabili.*  
(Aulo Cornelio Celso)

# Una bambina

Una bambina di 7 anni viene trasferita all'unità di **terapia intensiva pediatrica (ICU)** dopo aver accusato dolori addominali e malessere per 3 giorni.



La TC addominale, eseguita presso l'ospedale di riferimento per **sospetta appendicite**, era normale. All'esame in terapia intensiva, la paziente ha una *frequenza cardiaca di 165 battiti al minuto*, una pressione sanguigna di *74/32 mm Hg* e una saturazione di ossigeno del 90% mentre respira aria ambiente.

Le sue estremità sono fresche al tatto.

Ha un tempo di *ricarica capillare di 6 secondi*.

I suoi polmoni sono puliti e l'esame cardiaco identifica il primo e il secondo tono cardiaco senza soffi.

Un elettrocardiogramma identifica il blocco cardiaco di secondo grado.

Una radiografia del torace mostra una sagoma cardiaca ingrandita.

**Quale dei seguenti farmaci dovrebbe essere iniziato immediatamente per questo paziente?**

- » **1-Epinefrina**
- » **2-Furosemide**
- » **3-Vasopressina**
- » **4-Milrinone**
- » **5-Noradrenalina**



*L'importanza di chiamarsi Ernesto*