

Sabato 28 MARZO 2020

Coronavirus e immunodepressi. Le raccomandazioni del Ministero della Salute per gestione pazienti

Nel documento elencate le tipologie di pazienti cui sono dedicate le indicazioni e le misure da mettere in campo sia a livello organizzativo che dal punto di vista terapeutico. [IL DOCUMENTO](#)

Pazienti immunodepressi e Coronavirus: ecco le istruzioni per una corretta gestione. Ad elaborarle il Ministero della Salute su iniziativa del Comitato Tecnico Scientifico della Protezione Civile. Nel documento si forniscono alcune raccomandazioni sia a livello organizzativo che dal punto di vista terapeutico.

Le raccomandazioni elencate di seguito vanno considerate per le seguenti classi di pazienti:

- a) Pazienti sottoposti a trapianto di organo solido o a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE);
- b) Pazienti con immunodeficienza primitiva (compresi immunodeficienza comune variabile, CVID);
- c) Pazienti con infezione congenita o acquisita da HIV;
- d) Pazienti che per qualsiasi condizione (es. patologie autoimmuni o, più in generale, immunomediata) stiano assumendo cronicamente trattamenti immunosoppressivi [es. farmaci inibitori della calcineurina, micofenolato, azatioprina, ciclofosfamide, methotrexate, steroidi a dose ≥ 1 mg/Kg, modificatori della risposta biologica (es. anticorpi monoclonali inducenti alterazioni di numero e funzione delle cellule dell'immunità innata o adattiva)].

Per questi soggetti:

- 1) Particolari precauzioni devono inoltre essere considerate per i pazienti con malattie neuromuscolari immunodepressi: recenti evidenze documentano il potenziale neuro-invasivo del SARS-CoV-2, che potrebbe peggiorare i sintomi pre-esistenti. E', inoltre, noto che, alcuni farmaci (quali la cloroquina) sono proibiti in pazienti affetti da alcune malattie neuromuscolari (es. miastenia gravis).

Dal punto di vista organizzativo/logistico:

- 2) si raccomanda fortemente alle strutture sanitarie presenti nel Paese di identificare e istituire percorsi e spazi (es. sale di attesa) dedicati ai pazienti in oggetto e preordinare gli accessi attraverso contatto telefonico e prenotazioni.
- 3) Si raccomanda a tutto il personale sanitario adibito alla cura di questi pazienti d'indossare gli appositi dispositivi di protezione individuale (DPI) (es. mascherine chirurgiche o quelle specificamente indicate per procedure speciali).
- 4) Si raccomanda di posticipare, laddove possibile e in accordo con gli specialisti del settore che hanno in carico il paziente, i controlli di follow-up per i pazienti: sottoposti a TCSE da più di 1 anno in assenza di complicanze, con HIV in trattamento e conta CD4 > 500 /mcl e, più in generale, per tutti i pazienti con stabilità del quadro clinico da > 6 mesi, in modo da limitare al massimo la frequentazione delle strutture sanitarie (sia per limitare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, sia per ridurre la mole di lavoro di strutture già in parte sovraccariche).

Dal punto di vista terapeutico:

5) Considerare precocemente, per i pazienti sintomatici, l'utilizzo di farmaci antivirali in studio (es. lopinavir/ritonavir; remdesivir).

6) Pur ribadendo l'incertezza attualmente esistente del beneficio clinico derivante da questo approccio, nei pazienti con deficit dell'immunità umorale che sviluppino un quadro di COVID-19 si può prendere in considerazione (ottimalmente nell'ambito di trial clinici autorizzati) la possibilità di procedere all'infusione di plasma di soggetti convalescenti che abbiano superato l'infezione da SARS-CoV-2. Ovviamente, il soggetto donatore dovrà compiutamente rispondere ai requisiti previsti dalla normativa vigente per la donazione di emocomponenti