



# FADOI

## SCHEDE PRATICHE PER LA GESTIONE CLINICA

---

### **COVID-19**

*e Terapia corticosteroidea*

A cura dell'Esecutivo Nazionale FADOI

Rev. 1 | 12 maggio 2020



**FADOI** - SOCIETA' SCIENTIFICA  
DI MEDICINA INTERNA

# COVID-19 e terapia corticosteroidea

## Premesse

L'infezione da SARS-CoV-2 causa una malattia respiratoria chiamata COVID-19, il cui quadro clinico varia da sintomi autolimitanti simil-influenzali alla polmonite fino all'insufficienza multiorgano.

In analogia con altre infezioni respiratorie virali è stato ipotizzato un ruolo dei corticosteroidi per la gestione dei casi gravi di polmonite da SARS-CoV-2, in quanto tali farmaci potrebbero bloccare l'innescò della cascata infiammatoria. Tuttavia, i precedenti studi sul trattamento con corticosteroidi dei pazienti con infezioni respiratorie virali (Influenza, Virus Respiratorio Sinciziale, SARS e MERS) hanno evidenziato come tale trattamento sia associato ad una maggior incidenza di effetti collaterali, ad una ridotta clearance del virus, ad un aumento della mortalità e del tasso di sovrinfezione batterica<sup>1</sup>.

## Punti focali

Le attuali evidenze dell'utilizzo della terapia corticosteroidea nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 derivano da studi retrospettivi. Due recentissime metanalisi, che hanno incluso studi su pazienti con infezione da coronavirus (SARS, MERS, SARS-Cov-2), hanno evidenziato un'associazione tra la terapia corticosteroidea ed outcomes peggiori<sup>2,3</sup>.

Tuttavia, i dati di tali studi sono inficiati da bias di selezione ed indicazione. Inoltre, secondo i risultati di due recenti studi, che hanno rispettivamente arruolato pazienti critici e con Sindrome da Distress Respiratorio Acuto, il trattamento con corticosteroidi sembra essere efficace in tali pazienti<sup>4,5</sup>. Tuttavia, la quotidiana pratica clinica ci sta insegnando che trattare precocemente i pazienti con polmonite da SARS-CoV-2 sembra prevenire l'evoluzione verso forme più severe, migliorando l'outcome e riducendo la necessità di ventilazione non invasiva e/o di trasferimento del paziente in Terapia Intensiva.

Inoltre, la somministrazione di farmaci corticosteroidi a basso dosaggio non sembra ridurre la clearance del virus.

In attesa dei risultati dei trial clinici randomizzati in corso<sup>6</sup>, le attuali evidenze scientifiche, sembrano suggerire un uso prudente e non routinario della terapia corticosteroidea, basato principalmente sul giudizio clinico, valutando rischi e benefici sul singolo paziente.

# Raccomandazioni

## Considerare l'utilizzo della terapia corticosteroidea nei seguenti pazienti:

- Polmonite da SARS-CoV-2 di grado severo (presenza di insufficienza respiratoria, elevata frequenza respiratoria a riposo, elevati indici di flogosi, esteso coinvolgimento alla TC del torace)
- Segni di incipiente deterioramento della funzionalità respiratoria
- Sindrome da Distress Respiratorio Acuto

Valutare, inoltre, secondo giudizio clinico, l'utilizzo precoce della terapia corticosteroidea, in particolare in quei pazienti che pur non presentando polmonite di grado severo, manifestano segni di un peggioramento delle condizioni cliniche (aumento degli indici di flogosi, peggioramento radiologico, comparsa di dispnea da sforzo, aumento della frequenza respiratoria, riduzione della saturazione dell'ossigeno.)

Somministrare per via endovenosa Metilprednisolone al dosaggio di 0.5 mg/Kg due volte al giorno per 3-5 giorni, a seguire ridurre progressivamente la dose.

## Nei pazienti in trattamento corticosteroideo:

- Monitorare frequentemente la pressione arteriosa e la glicemia capillare
- Somministrare Inibitori di Pompa Protonica per ridurre l'incidenza di ulcere da stress e sanguinamenti gastrointestinali

## BIBLIOGRAFIA

1. Arabi YM, Fowler R, Hayden FG. Critical care management of adults with community-acquired severe respiratory viral infection. *Intensive Care Med.* 2020 Feb;46(2):315-328
2. Li H, Chen C, Hu F, Wang J, Zhao Q, Gale RP, Liang Y. Impact of corticosteroid therapy on outcomes of persons with SARS-CoV-2, SARS-CoV, or MERS-CoV infection: a systematic review and meta-analysis. *Leukemia.* 2020 May 5:1-9.
3. Yang Z, Liu J, Zhou Y, Zhao X, Zhao Q, Liu J. The effect of corticosteroid treatment on patients with coronavirus infection: a systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2020 Apr 10:S0163-4453(20)30191-2.
4. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020 Feb 24
5. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020 Mar 13:e200994
6. Zhou YH, Qin YY, Lu YQ, et al. Effectiveness of glucocorticoid therapy in patients with severe novel coronavirus pneumonia: protocol of a randomized controlled trial. *Chin Med J (Engl).* 2020 Mar 5;1097/CM9.0000000000000791