

CONGRESSO NAZIONALE  
**78**  
FIMMG-METIS 2021

# MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE  
E VIDEOCONFERENZA**  
4 OTTOBRE 2021  
9 OTTOBRE 2021

**FAD ASINCRONE**  
12 OTTOBRE 2021  
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA  
PROSSIMITÀ  
DOMICILIARITÀ

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Metis**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE



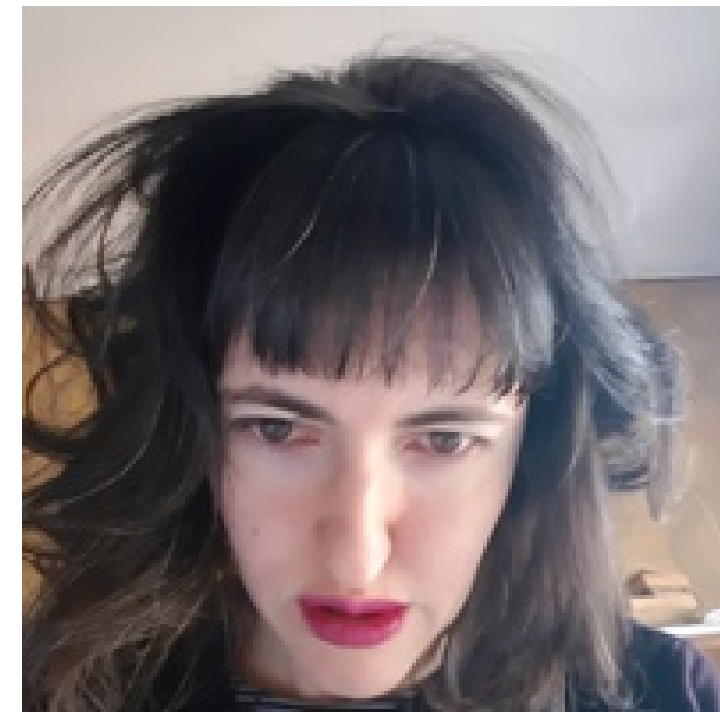
# Definizione Sindrome Post-Covid 19 e selezione dei pazienti che ne sono affetti



Salvatore Bauleo-FIMMG Bologna

Non esiste un pieno accordo sulla definizione delle fasi post-acute di COVID-19, ovvero la condizione per cui le persone affette non si riprendono per diverse settimane o mesi dopo l'insorgenza di sintomi indicativi di COVID-19.

La prima persona ad utilizzare il termine "Long Covid" è stata Elisa Perego (*Honorary Research Associate presso l'University College di Londra*), come hashtag su Twitter per parlare di una condizione clinica multiforme e persistente che differiva per decorso temporale e sintomatologia dal percorso descritto nei lavori scientifici, riguardanti i pazienti ospedalizzati pazienti.



Altri termini adottati per indicare i sintomi e segni che compaiono durante o dopo la fase acuta e che persistono per più di 12 settimane, non essendo attribuibili ad altre patologie, sono:

- COVID-19 cronico
- COVID-19 post-acuto
- Sindrome postcovid



# Considerazioni sul termine long-covid

- Long Covid riflette un certo grado di indeterminatezza sulle cause dei sintomi a lungo termine e il punto in cui termina la fase acuta del covid-19.
- La sua forza è nella sua aspecificità.
- Riflette l'umiltà riconoscendo l'incertezza.
- Il lungo Covid può anche includere quadri clinici che hanno più di un'eziologia, anche in uno stesso paziente.



## Considerazioni sul termine long-covid

- Il Long Covid si contrappone alla prima classificazione del covid-19 in lieve, grave e critica, derivata dai primi lavori cinesi. Inizialmente si pensava che il Covid-19 fosse una malattia respiratoria e le classificazioni erano in gran parte basate sulla gravità della polmonite. Ora si riconoscono diverse traiettorie di malattia. Le manifestazioni lievi nella fase iniziale possono progredire, spesso in modo significativo, in seguito a malattie gravi e/o sequele. Long Covid riconduce al fatto che molti casi cosiddetti “lievi” non sono lievi . Si abbandona anche la divisione tra ricoverati e non ricoverati che continua a delimitare la gravità della malattia.



# Considerazioni sul termine long-covid

## "Long Covid:

- sottolinea una cosa certa ovvero che i sintomi del covid-19 possono durare a lungo, anche se non ne capiamo la durata
- sposta l'attenzione sulla morbilità oltre che sulla mortalità, e permette di quantificarla
- è esplicitamente comprensivo della disabilità

## SINTOMATOLOGIA

L'elenco dei sintomi persistenti e nuovi descritti ascritti alla sindrome post-covid è molto vario (malattia multisistemica) e possono essere

suddivisi in **manifestazioni generali:**

- fatica persistente/astenia
- stanchezza eccessiva
- febbre
- debolezza muscolare
- dolori diffusi, mialgie, artralgie,
- peggioramento dello stato di salute percepito,
- anoressia, riduzione dell'appetito
- sarcopenia

Long term consequences of COVID-19 Anna Berenguera a,b,\* , Constanza Jacques-Avin~o' a,b , Laura Medina-Perucha a,b , Diana Puente a,b a Fundaci~o Institut Universitari per a la recerca a l'Atenci~o Primari~a de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, Spain b Universitat Aut~onoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vall~es, Spain

Ambiti	Sintomi/sindromi
Respiratorio	Respiro corto
Cardiovascolare	Dolore toracico, palpitazioni, senso di costrizione toracica
Neurologico	Cefalea, difficoltà di concentrazione, deficit di memoria, stordimento, insonnia, vertigini, parestesie e alterazioni della sensibilità, delirio (soprattutto negli anziani)
Psicologico/psichiatrico	Ansia e depressione, sindrome da stress post-traumatico, altre forme di disturbo mentale/psicologico
Gastroenterologico	Dolore addominale, nausea, vomito, diarrea, anoressia e inappetenza (soprattutto negli anziani)
ORL	Tinnito, otalgia, faringodinia, anosmia e ageusia
Metabolico	Soprattutto scompenso glicemico nei diabetici
Vascolare	Fenomeni trombo-embolici
Dermatologico	Eruzioni cutanee quali lesioni vascolari, maculo-papulari, pomfi o geloni delle estremità ("covid toe")
Sintomi generali	Fatica, spossatezza, dolori muscolari diffusi



Da un punto di vista epidemiologico, la tipologia dei sintomi presentati e la loro frequenza varia nei mesi successivi la fase acuta

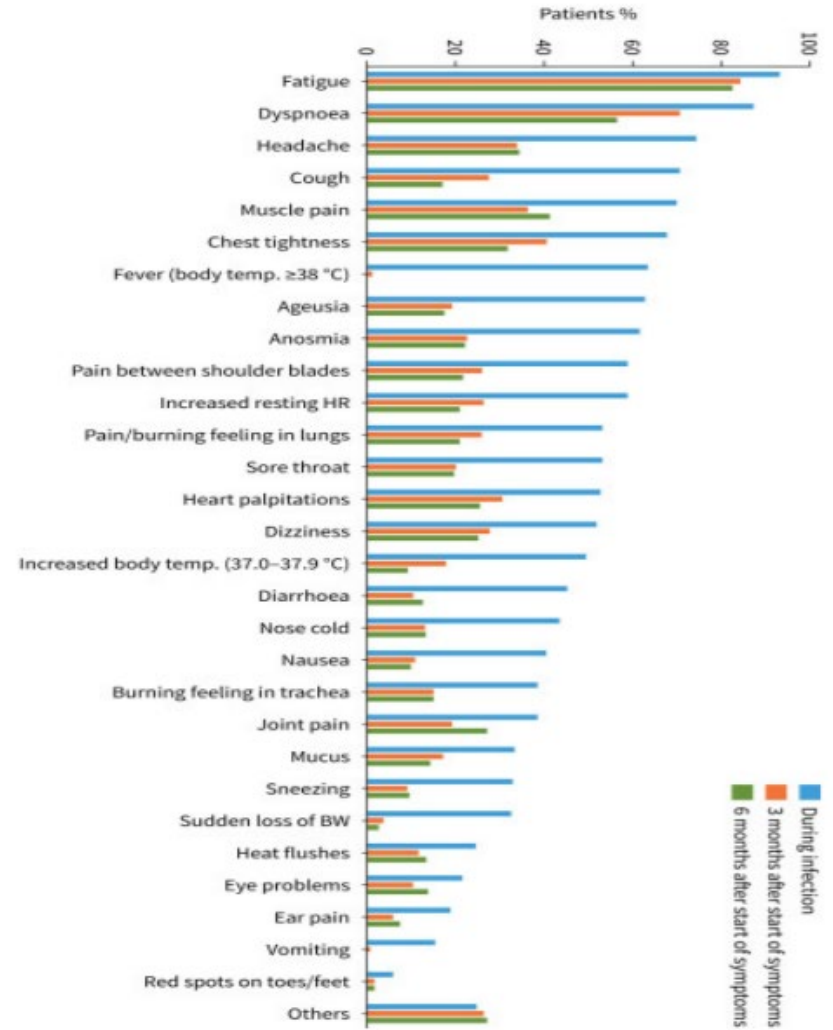


Figura 1 - SINTOMI E LORO FREQUENZA NELLE VARIE FASI DEL COVID<sup>3</sup>

ALGORITMO GESTIONALE PAZIENTI GIA' COVID POSITIVI

A cura di: Walter Marrocco (Coordinatore), Salvatore Bauleo, Giuseppe Nicodemo Bombadiere Con la collaborazione: Massimo Magi, Andrea Stimamiglio, Roberto Venesia

## Attributes and predictors of long COVID

**Carole H. Sudre, Benjamin Murray, Thomas Varsavsky, Mark S. Graham, Rose S. Penfold, Ruth C. Bowyer, Joan Capdevila Pujol, Kerstin Klaser, Michela Antonelli, Liane S. Canas, Erika Molteni, Marc Modat, M. Jorge Cardoso, Anna May, Sajaysurya Ganesh, Richard Davies, Long H. Nguyen, David A. Drew, Christina M. Astley, Amit D. Joshi, Jordi Merino, Neli Tsereteli, Tove Fall, Maria F. Gomez, Emma L. Duncan, Cristina Menni, Frances M. K. Williams, Paul W. Franks, Andrew T. Chan, Jonathan Wolf, Sebastien Ourselin, Tim Spector & Claire J. Steves**

**Nature Medicine volume 27, pages626–631 (2021)**

I cinque sintomi comparsi durante la prima settimana della infezione Covid-19 che sono risultati più predittivi di Long Covid sono stati:

- affaticamento
- cefalea
- dispnea
- voce rauca
- mialgia

Schemi simili sono stati osservati in entrambi i sessi.

Negli adulti di età superiore ai 70 anni, la perdita dell'olfatto (che era generalmente meno comune in questa fascia di età) era il sintomo più predittivo di COVID lungo prima della febbre e voce rauca.



## Un percorso di recupero più lungo è risultato:

- nei pazienti più anziani con comorbidità preesistenti
- nei pazienti che avevano avuto complicanze mediche (p. es., polmonite batterica secondaria, tromboembolia venosa)
- nei pazienti che avevano avuto una degenza prolungata in ospedale o in terapia intensiva

Dati successivi suggeriscono che anche i pazienti con malattia meno grave che non sono mai stati ricoverati in ospedale, compresi quelli con COVID-19 auto-riferito, hanno spesso riportato sintomi prolungati e persistenti.

Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group

JAMA 2020; 324:603.;

Barman MP, Rahman T, Bora K, Borgohain C. COVID-19 pandemic and its recovery time of patients in India: A pilot study. Diabetes Metab Syndr 2020;

Cognitive decline among individuals with history of mild symptomatic SARS-CoV-2 infection: A longitudinal prospective study nested to a population cohort. Del Brutto OH, Wu S, Mera RM, et al. [Eur J Neurol 2021.](#)



Il follow-up delle persone che sono guarite da COVID-19 dovrebbe essere il più completo possibile.

Si basa su anamnesi dettagliata, esame fisico, storia clinica e farmacologica, fattori dello stile di vita, stato di vaccinazione, informazioni sulla fase acuta della malattia Covid-19 (segni e sintomi sofferti, sia durante la degenza ospedaliera, che a domicilio), valutazione dell'impatto del COVID-19 e del Long-COVID sugli aspetti nutrizionali, le modifiche del peso corporeo e la perdita di interesse nel mangiare e nel bere, in particolare nelle persone anziane, valutazione della presenza di nuovi sintomi cognitivi.

RAPPORTO TRA SINTOMI (ORGANI / APPARATI) E INDICATORI

Questi elementi sono rappresentati nella figura che segue, dove viene indicata anche la percentuale degli effetti a lungo termine del COVID-19.

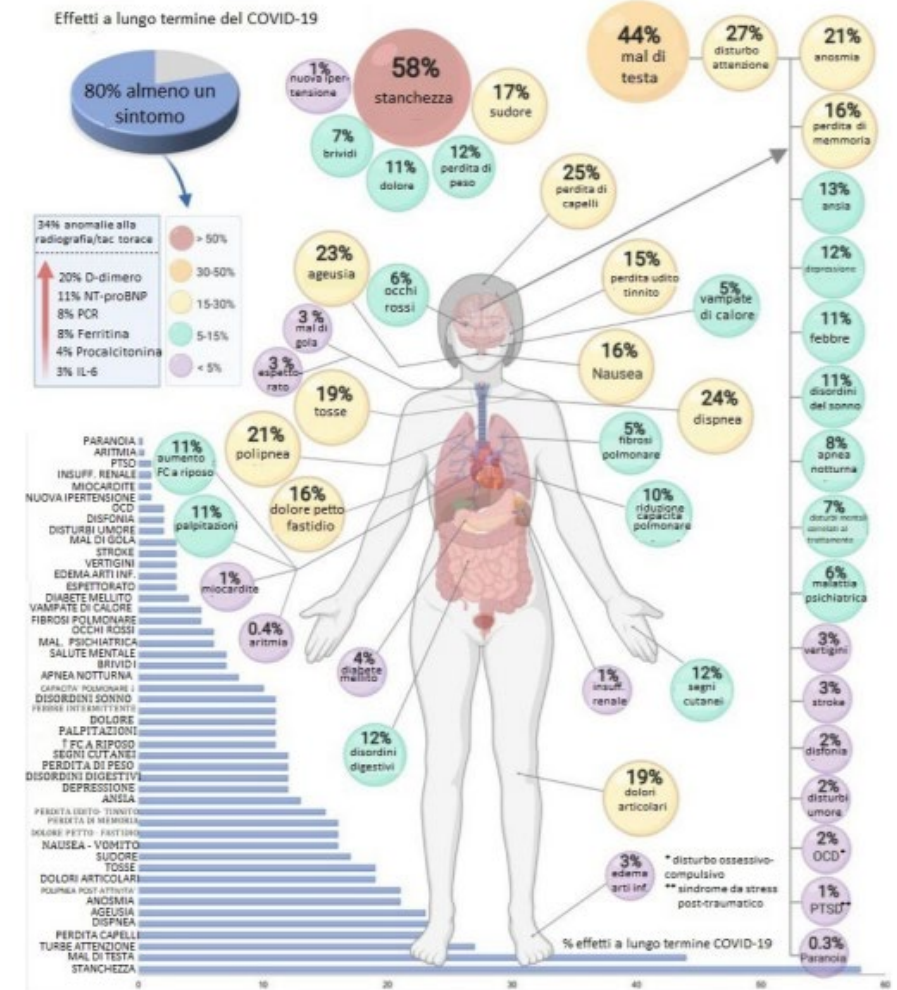


FIGURA 2 - Tradotta da "More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis."<sup>6</sup>



# Selezione pazienti affetti da Long Covid 19

La maggior parte delle persone con COVID-19 ha una malattia da lieve a moderata, mentre circa il 10%-15% sviluppa una malattia grave e il 5% si ammala in modo critico.

La selezione dei pazienti da sottoporre a Follow-up può avvalersi di Questionari specifici. Un **Questionario Sintetico**, cioè basato su poche domande, dovrebbe essere somministrato, come primo strumento screening, a tutti i soggetti guariti dalla fase acuta del Covid, dopo circa 12 settimane o prima se il paziente è ancora sintomatico. Se il Questionario Sintetico risulta essere negativo si può riproporre lo stesso dopo ulteriori 3 mesi.

Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention - JAMA 2020 ; 323: 1239 – 1242 . Wu, Z, McGoogan, JM.

Hai la tosse? Qualsiasi tosse cronica, anche se non c'è catarro o muco. Non includere lo schiarirsi la gola.	SI	NO
Ti manca il fiato mentre sei a riposo?	SI	NO
Ti manca il fiato mentre cammini?	SI	NO
Hai problemi a muoverti? A camminare?	SI	NO
Hai problemi a lavarti o vestirti?	SI	NO
Sei in grado di svolgere le tue solite attività?	SI	NO
Avverti un dolore o fastidio che prima del Covid non avevi?	SI	NO
Hai dolore toracico a riposo o con lo sforzo?	SI	NO
Hai una stanchezza che non riesci a spiegarti?	SI	NO
Hai notato una comparsa di gonfiore alle caviglie?	SI	NO
Hai avuto episodi di perdita di coscienza o sensazione di venir meno?	SI	NO
Avverti Intorpidimento/ perdita di sensibilità o di forza al viso, alle braccia o gambe (o tutti)?	SI	NO
Avverti rigidità muscolare o lentezza dei movimenti?	SI	NO
Hai problemi di memoria, difficoltà a trovare le parole, pensiero rallentato?	SI	NO
Ti sei sentito nervoso o ansioso?	SI	NO
Ti sentiti giù di morale, depresso o senza speranza?	SI	NO

\*In caso di risposta positiva chiedere al paziente se i sintomi erano presenti prima dell'infezione COVID 19 e, in tal caso, se sono peggiorati o rimasti invariati.



# Selezione pazienti affetti da Long Covid 19

Qualora il questionario sintetico di screening contenga risposte che orientino verso esiti che riguardano uno o più apparati si prosegue con il **Questionario Esteso**.

E' sufficiente la risposta positiva ad un solo sintomo nei vari blocchi (dispnea, dolore toracico, ansia, ecc.) per avviare il paziente all'approfondimento dei relativi percorsi diagnostici.

## Questionario esteso per il paziente post-guarigione da infezione Covid-19\*

<i>Tosse e fatica a respirare</i>		
Hai la tosse? Qualsiasi tosse cronica, anche se non c'è catarro o muco. Non includere lo schiarirsi la gola.	SI	NO
Ti manca il fiato mentre sei a riposo?	SI	NO
Ti manca il fiato mentre cammini su una superficie piana al tuo ritmo?	SI	NO
Ti manca il fiato mentre cammini su una superficie piana con altri della tua età?	SI	NO
Ti manca il fiato mentre sali su un leggero pendio o una rampa di scale (10 gradini a passo normale)?	SI	NO
Ti manca il fiato nell'alzarti da una sedia?	SI	NO
Ti manca il fiato mentre svolgi lavori domestici?	SI	NO
Hai spesso l'affanno?	SI	NO
Ti senti limitato per l'affanno?	SI	NO

<i>Qualità della vita</i>	
Sotto ogni intestazione, seleziona UNA casella, per ciascuno dei punti: 1-2-3-4 che descrive meglio la tua salute OGGI	
<b>1) MOBILITA':</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Non ho problemi a camminare</li> <li>Ho dei piccoli problemi a camminare</li> <li>Ho moderati problemi a camminare</li> <li>Ho gravi problemi a camminare</li> <li>Non riesco a camminare</li> </ul>	
<b>2) CURA DI SÉ:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Non ho problemi a lavarmi o vestirmi</li> <li>Ho lievi problemi a lavarmi o vestirmi</li> <li>Ho moderati problemi a lavarmi o vestirmi</li> <li>Ho gravi problemi a lavarmi o vestirmi</li> <li>Non riesco a lavarmi o a vestirmi</li> </ul>	
<b>3) ATTIVITÀ USUALI (ad es. lavoro, studio, lavori domestici, o attività ricreative):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Non ho problemi a svolgere le mie solite attività</li> <li>Ho lievi problemi a svolgere le mie solite attività</li> <li>Ho problemi moderati a svolgere le mie solite attività</li> <li>Ho gravi problemi a svolgere le mie solite attività</li> <li>Non sono in grado di svolgere le mie solite attività</li> </ul>	
<b>4) DOLORE/DISAGIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Non ho dolore o fastidio</li> <li>Ho un leggero dolore o fastidio</li> <li>Ho un dolore o un fastidio moderato</li> <li>Ho un forte dolore o fastidio</li> <li>Ho un dolore o un disagio estremo</li> </ul>	



# QUESTIONARIO ESTESO

## Screening cardiologico e neurologico

<b>Screening Cardiologico</b>			
<b>HAI AVUTO UNO QUALSIASI DEI SEGUENTI SINTOMI?</b>	Sintomo presente prima della Malattia di Covid 19	Sintomo nuovo o che era molto peggio durante la fase acuta della Malattia di Covid 19	Sintomo avvertito attualmente
Dolore toracico a riposo o con lo sforzo			
Fatica a respirare a riposo			
Fatica a respirare durante sforzi anche lievi			
Sensazione di batticuore o battiti cardiaci irregolari			
Stanchezza che non riesci a spiegarti			
Comparsa di gonfiore alle caviglie			
Episodi di perdita di coscienza o sensazione di venir meno			

<b>Screening Neurologico</b>			
<b>HAI AVUTO UNO QUALSIASI DEI SEGUENTI SINTOMI?</b>	Sintomo presente prima della Malattia di Covid 19	Sintomo nuovo o che era molto peggio durante la fase acuta della Malattia di Covid 19	Sintomo avvertito attualmente
Debolezza del viso, braccia o gambe (o tutti)			
Intorpidimento / perdita di sensibilità al viso, alle braccia o gambe (o tutti)			



# QUESTIONARIO ESTESO

## Screening neurologico

Rigidità muscolare o lentezza dei movimenti			
Mal di testa, rigidità del collo o dolore con i movimenti degli occhi			
Difficoltà a parlare (discorsi confusi) o a capire quello che dicono gli altri			
Problemi di memoria, difficoltà a trovare le parole, pensiero rallentato			
Perdita di coscienza, ridotta consapevolezza			
Tremore			
Contrazioni muscolari o movimenti involontari			
Convulsioni			
Difficoltà a camminare o disturbi dell'equilibrio			
Perdita della vista in uno o entrambi gli occhi, visione sdoppiata, offuscata, difficoltà di messa a fuoco			
Perdita dell'olfatto o del gusto			
Acufene (ronzio nelle orecchie)			
Perdita dell'udito			
Problemi intestinali o vescicali			
Vertigini, giramenti di testa, instabilità			
Problemi di sonno, difficoltà ad iniziarlo e/o mantenerlo, sonno agitato.			





# QUESTIONARIO ESTESO

## Screening psichiatrico

<b>Screening Psichiatrico</b>			
<b>Seleziona una risposta per ciascuna delle seguenti domande in base a quello che hai provato e sperimentato nelle ultime 4 settimane.</b>	<b>Mai</b>	<b>Diversi giorni</b>	<b>Quasi ogni giorno</b>
Quante volte ti sei sentito nervoso o ansioso?			
Quante volte non sei riuscito a fermare o controllare la tua paura?			
Quante volte hai provato poco interesse o piacere nel fare le cose?			
Quante volte ti sei sentito giù di morale, depresso o senza speranza?			
Hai mai pensato di dover ridurre il tuo consumo di alcol o droghe?	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Sei mai stato criticato o ripreso per il tuo consumo di alcol o droghe?	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Hai avuto frequentemente pensieri indesiderati che ti è sembrato difficile controllare?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Forse / Non sono sicuro</b>
Hai sentito il bisogno di fare qualcosa di difficile da controllare? Ad es. ripetere azioni (es. lavarsi, controllare porte e finestre, ecc.)?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Forse / Non sono sicuro</b>
Ti sei sentito molto felice o all'opposto triste e irritabile per un periodo di almeno 2 giorni?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Forse / Non sono sicuro</b>
Ti sei sentito pieno di energia per periodi di tempo della durata di almeno 2 giorni?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Forse / Non sono sicuro</b>
Hai pensato che altre persone stiano tramando contro di te o stiano cercando di farti del male?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Forse / Non sono sicuro</b>
Hai notato esperienze insolite come sentire voci o vedere persone che in realtà non sono presenti?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Forse / Non sono sicuro</b>

\*In caso di risposta positiva chiedere al paziente se i sintomi erano presenti prima dell'infezione COVID 19 e, in tal caso, se sono peggiorati o rimasti invariati.



# Inquadramento clinico-diagnostico del paziente con Long-COVID

Approccio olistico (sempre auspicabile nel setting delle cure primarie) che rifletta la natura multi sistemica della sindrome post-COVID:

## Anamnesi [3]

	INFORMAZIONE
<b>BMI</b>	
<b>Vaccinazioni</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Influenza stagionale</li> <li>Pneumococco</li> </ul>	
<b>Patologie cardiache croniche</b>	
<b>Fibrillazione Atriale</b>	
<b>Scopenso CV</b>	
<b>Ictus</b>	
<b>Ipertensione</b>	
<b>Diabete</b>	
<b>Insufficienza renale</b>	
<b>Patologie della Tiroide</b>	
<b>BPCO</b>	
<b>Carcinoma</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nessuna</li> <li>Attivo</li> <li>Pregresso</li> </ul>	
<b>Ossigenoterapia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilazione non invasiva (NIV)</li> <li>Ventilazione meccanica (MV)</li> </ul>	
<b>Terapia farmacologica</b>	
Antiretroviral	
Hydroxychloroquine	
Ab Monoclonali	
Eparina	
Antibiotici	
Steroidi	
Altro	



# Inquadramento clinico-diagnostico del paziente con Long-COVID

## • CRONOLOGIA

- Giorni dall'insorgenza dei Sintomi
- Giorni dalla Dimissione (se ricoverato)
- Tampone Negativo (più recente)
- Sintomi Persistenti
- Sintomi di nuova comparsa

## ANAMNESI SINTOMATOLOGICA [5]

	INIZIALI	PERSISTENTI	NUOVI
Fatica			
Dispnea			
Dolori articolari			
Dolore al petto			
Tosse			
Anosmia			
Sindrome secca o sindrome di Sjögren			
Rinite			
Occhi rossi			
Disgeusia			
Mal di testa			
Produzione di espettorato			
Mancanza di appetite			
Gola infiammata			
Vertigine e/o senso di vuoto			
Mialgia			
Diarrea			
QUALITA' DELLA VITA (Test EQ-5D) <sup>5</sup>			

**E' opportuno che il Medico di Famiglia dedichi particolare attenzione a tre specifici ambiti che possono condizionare pesantemente il recupero del Paziente in Post-Covid:**

- 1) lo Stato Nutrizionale**
- 2) lo Stato Affettivo**
- 3) lo Stato Cognitivo**



# Stato Nutrizionale

I frequenti residui disturbi del gusto e dell'olfatto comportano spesso il consumo una dieta inadeguata, ciò può sommarsi agli effetti negativi di eventuali alter patologie croniche sull'appetito.

È quindi opportuno, ove lo stato nutrizionale sembri peggiorato rispetto allo storico, effettuare una valutazione (Mini Nutritional Assessment) così da verificare l'appropriatezza dell'introito e suggerire eventuali correzioni.



# Stato Affettivo

L'insorgere di depressione o l'accentuazione di depressione è stato ampiamente documentato per la COVID-19. Va quindi attuato un minimo screening, anche non formale, ma basato sulla diretta e storica conoscenza del paziente, sia doveroso. Importante tener conto che nel paziente anziano complesso la depressione spesso si esprime in modo atipico, con anoressia, bradicinesia, disturbo del sonno. In casi selezionati può servire una valutazione formale, ad esempio tramite Geriatric Depression Scale a 15 item



# Stato Cognitivo

In soggetti con presistenti deficit cognitivi, anche modesti, come il mild cognitive impairment, l'esperienza di malattia e la lontananza da casa possono esercitare un effetto destabilizzante, accelerando la progressione del deficit. Pertanto, in particolare per gli anziani che vivono da soli, una valutazione dello stato cognitivo al momento del rientro a casa o poco dopo è opportuno per verificare se sussista il livello di abilità necessario a garantire una vita sicura. Ancora una volta, la diretta conoscenza e l'osservazione dei familiari, se conviventi, è garanzia per una diagnosi presuntiva, da confermare. Se necessario, lo screening cognitivo può prevedere il ricorso al GPCOG – TEST DI SCREENING PER LA DEMENZA PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE.



# Sindromi Post-Covid 19

1. Sindrome da stanchezza
2. Sindrome cardiorespiratoria
3. Sindrome neuropsichiatrica
4. Sindrome gastrointestinale
5. Sindrome epatobiliare
6. Sindrome muscoloscheletrica
7. Sindrome tromboembolica
8. Sindrome autoimmune
9. Sindrome genitourinaria
10. Sindrome infiammatoria multisistemica







# Per chi volesse approfondire questi argomenti

## ALGORITMO GESTIONALE

## PAZIENTI GIA' COVID 19 POSITIVI

A cura di:

Walter Marrocco (Coordinatore), Salvatore Bauleo, Giuseppe Nicodemo Bombadiere

Con la collaborazione:

Massimo Magi, Andrea Stimamiglio, Roberto Venesia

