

Versione 2.0 del 16/02/2022



SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

**Circolare Ministero della Salute n. 0003435 del 10/02/2022
Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2**

TRATTAMENTO DOMICILIARE DI UN PAZIENTE POSITIVO AL SARS-COV-2

A cura di:

Floriana Di Bella, Maria Fustaneo, Ignazio Grattagliano, Luigi Galvano, Claudio Cricelli

COSA FARE SE UN PAZIENTE È POSITIVO AL SARS-COV-2

- › Effettuare triage telefonico (Score MEWS, MEOWS) e telemedicina per diagnosi e monitoraggio
- › Valutare tempo di insorgenza e severità dei sintomi, ambiente domestico, fattori sociali
- › Istruire il paziente su strumenti di autovalutazione a casa (ossimetria a riposo e dopo sforzo, PAO, ecc) e su segni e sintomi di allarme
- › Prescrivere il trattamento idoneo in relazione alle caratteristiche del paziente e alla sintomatologia

VALUTAZIONE DELLO STATO VACCINALE

- › Tipo di vaccino
- › Dosi somministrate
- › Distanza temporale

STRATIFICARE IL RISCHIO PER DECISIONI CLINICO-TERAPEUTICHE

- › età > 65 anni
- › sesso maschile
- › abitudine tabagica
- › patologie croniche:
 - neoplasie
 - stati di immunodepressione
 - obesità (BMI ≥ 30 kg/m²)
 - malattia cerebrovascolare
 - demenze, disturbi psicotici, patologie neurodegenerative
 - malattie cardiovascolari (come ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, cardiomiopatie, malattia coronarica)
 - diabete mellito di tipo I e di tipo II
 - insufficienza renale cronica
 - pneumopatie croniche (BPCO, asma grave o moderata, fibrosi cistica, fibrosi polmonare, interstiziopatie, ipertensione polmonare)

HS-CoVI (Health Search Vulnerability Index) valuta il livello di rischio di ospedalizzazione e/o decesso in caso di infezione da SARS-CoV-2

Cleveland Clinic:

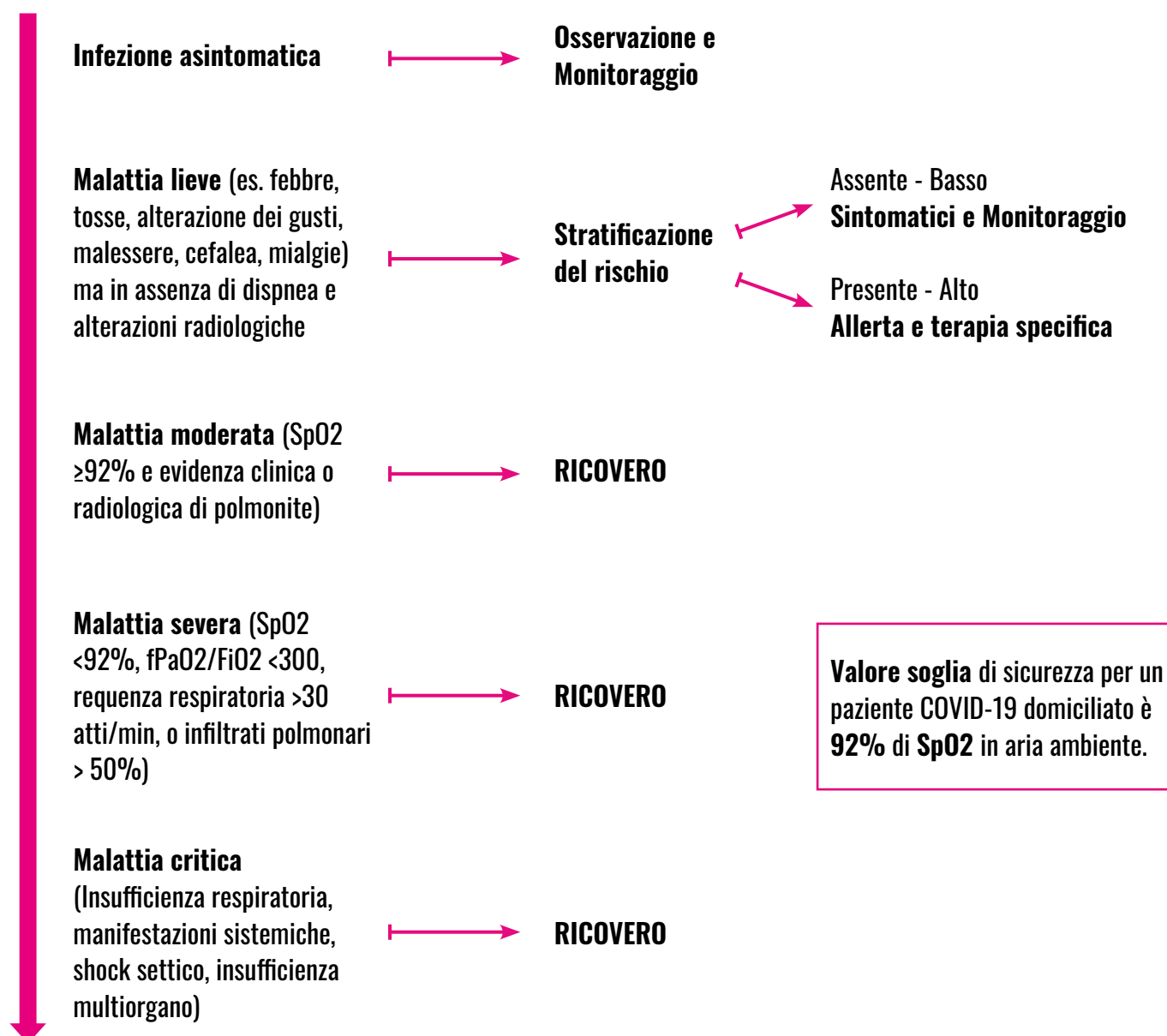
<https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/>

INQUADRAMENTO GENERALE

COVID-19: una malattia, diverse varianti virali, molteplici manifestazioni

Incubazione: 2-14 gg, generalmente i sintomi compaiono 4-5 giorni dopo il contagio

Sintomatologia molto varia (non singoli sintomi specifici): 90% dei pz > 1 sintomo; 15% presenza contemporanea di febbre, tosse e dispnea.



RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE ASSENTE O BASSO



RACCOMANDATI

Monitoraggio giornaliero telefonico o con telemedicina dei parametri vitali e SpO₂

Sintomatici (paracetamolo, ibuprofene, acido acetilsalicilico, sedativi della tosse, rinolavaggi, decongestionanti nasali, collutorio)

Appropriata **idratazione e nutrizione**

Movimento ed esercizio fisico

Posizione prona quando a letto



NON RACCOMANDATI

Antibiotici in mancanza di evidente infezione batterica con esame microbiologico o quadro clinico

EBPM se il paziente deambula o non ha ridotta mobilità

Corticosteroidi se il paziente non effettua ossigenoterapia

Ossigeno se SpO₂ > 92%

Terapia aerosolica se in isolamento con altri conviventi

Idrossiclorochina, Ivermectina

Benzodiazepine ad alto dosaggio per rischio depressione respiratoria

Supplementi Vitaminici e Integratori alimentari non supportati da evidenza scientifica

IL PAZIENTE A RISCHIO

Nei pazienti sintomatici con fattori di vulnerabilità e non in ossigenoterapia, l'infezione deve essere rapidamente confermata da test molecolare. Avviare il più precocemente possibile la procedura per la somministrazione della terapia specifica.

IDENTIKIT DEL PAZIENTE DA MoABs

- > BMI ≥ 30 kg/m², oppure >95° percentile per età e per genere
- > Insufficienza renale cronica, incluse dialisi peritoneale o emodialisi
- > Diabete mellito non controllato (HbA1c >9,0% = 75 mmol/mol) o con complicanze croniche
- > Immunodeficienza primitiva o secondaria
- > Età >65 anni
- > Malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo)
- > Broncopneumopatia cronica ostruttiva e/o altra malattia respiratoria cronica (es. asma, fibrosi polmonare, necessità di ossigenoterapia per ragioni differenti da SARS-CoV-2)
- > Epatopatia cronica con compromissione epatica moderata o severa
- > Emoglobinopatie
- > Patologie del neuro-sviluppo e patologie neurodegenerative

IDENTIKIT DEL PAZIENTE DA ANTIVIRALI

- > Età > 18 anni
- > Patologia oncologica/oncoematologica in fase attiva
- > Insufficienza renale cronica, esclusi dialisi peritoneale o emodialisi
- > Broncopneumopatia severa
- > Immunodeficienza primitiva o acquisita
- > BMI ≥ 30 kg/m²
- > Malattia cardiovascolare grave
- > Diabete mellito non compensato

< 5 gg

- Molnupinavir: 4 cp BID per 5 giorni]
- Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir): 3 cp BID per 5 giorni

< 7 gg

- Remdesivir 1 fl ev die per 3 gg consecutivi

< 5 (max 10) gg - meglio <72 ore

- Casirivimab-Imdevimab
- Bamlanivimab-Etesevimab
- Sotrovimab
- Regdanvimab



CONTATTARE IL CENTRO DI RIFERIMENTO PIÙ VICINO

