

L'ESPERIENZA DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA DI ZHJIANG, CINA

di Anna Giulia Bottaccioli

In questi giorni è stato pubblicato e diffuso in forma gratuita a livello mondiale l' "Handbook of COVID-19 prevention and treatment" a firma del Prof. Tingbo Liang, direttore del primo ospedale affiliato alla Scuola di Medicina di Zhejiang. Questo documento riporta l'esperienza del team di specialisti cinesi che per primi hanno combattuto l'emergenza della diffusione del virus SARS-Cov2 (Hangzhou, capitale della provincia dello Zhjiang, è a circa 1000 Km da Wuhan, epicentro del focolaio epidemico) e ha lo scopo di diffondere l'evidenza scientifica e la buona pratica clinica per combattere al meglio questa pandemia anche fuori dalla Cina. Va detto che il "modello Zhejiang" può essere considerato in un certo senso il gold standard per la gestione del COVID-19 per il basso numero di morti e di contagiati, anche tra i sanitari. Il documento elenca quindi le linee guida da tenere per la prevenzione della diffusione del contagio nella popolazione; attraverso la messa in atto di aree e percorsi ospedalieri COVID19-dedicati per lo screening (criteri epidemiologici e clinici di sospetta infezione da coronavirus) e la diagnosi di infezione da SARS-Cov2 mediante tampone (da ripetere 2 o più volte se negativo in presenza di sintomi sospetti), la rapida costruzione di "cliniche della febbre" e di "reparti di isolamento" completamente dedicati a questi percorsi e alla successiva gestione terapeutica sia dei sospetti COVID-19 che dei malati confermati di COVID-19, evitando nel modo più assoluto convivenze promiscue, oltre che educare correttamente i pazienti in quarantena domiciliare a seguire le norme igieniche (da come lavare le mani a come mettere la mascherina chirurgica). Per quanto riguarda il personale medico e sanitario in prima linea nella gestione dei malati COVID19, è raccomandata opportuna formazione su l'uso dei dispositivi di protezione (specificando che esistono 3 livelli di protezione individuale a seconda del ruolo), vestizione e svestizione in sicurezza, smaltimento dei materiali contaminati, entrata e uscita dalle zone di isolamento, modalità di disinfezione delle superfici e pulizia dei respiratori, inoltre è obbligatoria la permanenza in aree di isolamento lontane dalle abitazioni e dai familiari per tutta la durata dell'impiego in ospedale, dove lo staff medico dovrebbe essere anche seguito dal punto di vista nutrizionale e psicologico, per ridurre al minimo la possibilità di immunodepressione; una volta terminato il proprio periodo in ospedale nelle aree COVID, tutto il personale sanitario coinvolto dovrebbe essere testato con il tampone, seguire una quarantena di altri 14 giorni per poi poter fare finalmente ritorno a casa. L'Ospedale di Zhejiang ha inoltre messo a disposizione due App, una per i pazienti e una per il personale sanitario (anche non cinese), per favorire lo scambio tramite messaggistica sia per la gestione a distanza dei pazienti non-COVID sia per la diffusione di linee guida tra gli operatori sanitari. Per quanto riguarda la terapia, il modello Zhejiang ha messo in atto una gestione che definisce multidisciplinare, collaborativa e personalizzata del paziente affetto da COVID19. Significa aver ingaggiato, per tutti i pazienti colpiti, un team composto da: medici provenienti da reparti di Malattie Infettive, Pneumologia, Rianimazione, Radiologia, Patologia clinica-Laboratori, Farmacisti, Medici di medicina tradizionale cinese, Psicologi, Riabilitatori (fisici e della respirazione), Dietisti, Infermieri, con video-conferenze quotidiane tra il team in prima linea e i sanitari operanti nelle altre divisioni ospedaliere e nei presidi territoriali. La diagnosi di infezione da SARS-Cov2 si ottiene con l'isolamento del materiale genetico del virus, attraverso diversi tipi di campioni: il tampone naso-faringeo (usato a livello di popolazione), analisi dell'espettorato, il lavaggio bronco-alveolare, l'analisi delle feci e delle urine (usati in ambiente ospedaliero); possono essere ricercati anche gli anticorpi nel sangue anti-coronavirus (IgM e IgG), e in pazienti critici è utile ricercare eventuali sovrainfezioni batteriche o fungine (coltura da sangue o da altri fluidi corporei e dosaggio della Pro-calcitonina) e il livello di infiammazione (con dosaggio

della Proteina C reattiva e delle citochine). La terapia in ambiente ospedaliero si fonda su: uso di antivirali (non più di 2 alla volta), antimalarici (cloroquina, per non più di 7 giorni), interferone nebulizzato, insieme a un trattamento che è stato ribattezzato Anti-Shock ed Anti-Ipossiemia. La terapia Anti-shock si fonda su uso accorto di cortisone endovena, nei pazienti con iperpiressia non responsiva a trattamento, polmonite estesa o rapida progressione di malattia e innalzamento dei livelli di IL-6; l'utilizzo di un Sistema di filtraggio del sangue epatico, per rimuovere la grande quantità di citochine infiammatorie prodotte in corso di malattia COVID19 severa; l'applicazione di una circolazione extracorporea per ossigenare il sangue a contatto con la membrana alveolo-capillare, in caso di severa compromissione degli scambi gassosi. Cautela viene raccomandata nella somministrazione di liquidi. La terapia Anti-ipoossiemia si fonda sulla somministrazione di ossigeno (il prima possibile) e su l'uso di dispositivi di supporto alla ventilazione (non invasiva e invasiva, compresa l'intubazione oro-tracheale). Grande attenzione viene posta sull'uso di antibiotici ed antifungini, al fine di prevenire o curare una eventuale sovrainfezione, è riservata solo nei casi gravi di malattia in reparti sub-intensivi e intensivi con peggioramento dei parametri clinici, radiologici e di laboratorio. La cura della microecologia intestinale e del microbiota è tenuta in grande considerazione; è stato dimostrato che vi è una drastica riduzione dei cluster bifidobatteri e lattobacilli nei pazienti più critici, vengono quindi raccomandati un uso sistematico di probiotici e un supporto nutrizionale adeguato di tipo orale, enterico o parenterale a seconda dei casi, con un apporto energetico di 25-30 Kcal/Kg di peso corporeo/die e apporto proteico di 1,2-2 g/kg di peso corporeo/die. L'infusione di siero di pazienti convalescenti o guariti dal Coronavirus ha dato inoltre risultati molto incoraggianti per quanto riguarda la clearance virale, l'attivazione immunitaria contro il virus e il supporto delle funzioni vitali. Vi è poi una sezione dedicata all'utilizzo della medicina tradizionale cinese in integrazione alle terapie occidentali, sulla base delle diagnosi cinesi più ricorrenti per questa malattia. Ultimo ma non ultimo, l'assessment psicologico dei pazienti affetti da COVID19 (quasi la metà di questi nelle prime fasi del ricovero in ospedale manifesta stress psicologico, soprattutto negli anziani i disturbi possono aggravarsi col progredire della degenza); viene quindi raccomandato l'aiuto da parte di personale qualificato ad eseguire esercizi di respirazione guidati e meditazione mindfulness; viene inoltre raccomandato un utilizzo sapiente di farmaci psicotropi (antidepressivi, benzodiazepine, antipsicotici) ad integrazione del rilassamento, della meditazione e della psicoterapia, per le forme moderate-severe di disturbi mentali in corso di ospedalizzazione.

Documentazione

Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China (pdf)

Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment (pdf)

Interventi psicologici: Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (pdf)

Ulteriori risorse in italiano

Wan Zhou (2020) Coronavirus Domande e Risposte - Guida per la prevenzione. La guida elaborata dal gruppo della Università di Wu Han scaricabile gratuitamente da

https://www.piccin.it/it/e-book/2497-Coronavirus-Domande-e-Risposte-Guida-per-la-prevenzione-9788829930050.html?newsletterpro_source=newsletter&id_newsletter=%7Bid_newsletter_pro_tpl_history%7D&SubmitCurrency=yes&id_currency=1