

Management farmacologico del Paziente Covid sul territorio

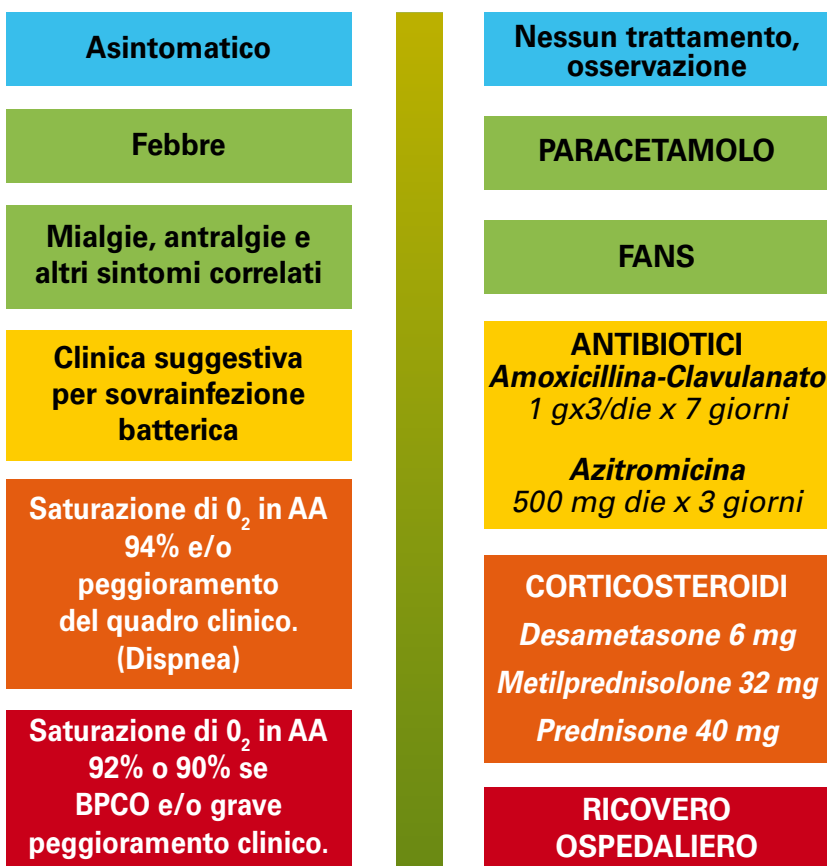


A cura della S.S.D. U.O. a direzione universitaria Farmacologia Clinica dell'E.O. Ospedali Galliera Direttore Responsabile: Prof. Francesca Mattioli

Prof. F. Mattioli, Dott.ssa M. Stella, Dott. G. Baiardi, Dott. S. Pasquariello, Dott. F. Sacco
Per eventuali chiarimenti e approfondimenti scrivere a terapiadomiciliarecovid@omceoge.org

Questo articolo nasce dall'esigenza di agevolare la gestione domiciliare del Paziente affetto da infezione da Sars-CoV-2, consapevoli del fatto che al momento sono utilizzati approcci terapeutici non uniformi sul territorio regionale. A tale scopo l'obiettivo è stato quello di adattare le principali Linee Guida ministeriali attualmente in uso, realizzate sulla base di una gestione soprattutto ospedaliera del Paziente, ad una versione realisticamente applicabile sul territorio. Lo scopo del lavoro è stato, quindi, quello di fornire **indicazioni pratiche** ai Medici di Medicina Generale e a tutti i Medici operanti in ambito territoriale, in modo da facilitare la gestione domiciliare del malato affetto da infezione da Sars-CoV-2, auspicando, inoltre, una migliore autogestione della terapia da parte del Paziente stesso, spesso anziano e già scarsamente aderente alla politerapia abitualmente assunta. Tutto ciò senza dimenticare, comunque, l'importanza di quella che è l'individualità della scelta terapeutica finale che spetta sempre al Medico prescrittore, che prenderà in considerazione quella che riterrà come più appropriata in base al quadro clinico e anamnestico del Paziente. Queste indicazioni consistono nella conversione di dosaggi prettamente ospedalieri, quindi di difficile reperibilità nelle farmacie territoriali, in formulazioni più "commerciali" e di più facile gestione a livello domiciliare. Lo schema proposto è articolato in una parte grafica

Solo per paziente allettato e/o ipomobile
Dosaggio profilattico
(fondaparinux/Enoxaparina/Parnaparina)
Eparina non necessaria se già in terapia con anticoagulanti



riassuntiva, di immediata consultazione, in cui sono elencate le diverse alternative farmacologiche utilizzabili sul territorio per la terapia dell'infezione da Sars-CoV-2, indicando la situazione clinica in cui andrebbero correttamente prescritte. Lo schema segue una scala progressiva di gravità della possibile evoluzione della malattia. Nel testo è inserita una sezione volta a spiegare le formulazioni reperibili e, quindi, più facilmente prescrivibili nell'ambito di una terapia domiciliare.

PARACETAMOLO e FANS

Sono farmaci utili per il controllo della febbre e per alleviare i più comuni sintomi correlati, quali artralgie e mialgie. La dose consigliata di paracetamolo a scopo antipiretico è di **500 mg x 3/die** con possibilità di aumento fino a 3g/die. La dose da utilizzare a scopo antidolorifico è di 1000 mg fino a 3/die.

Per il corredo sintomatologico che accompagna la febbre sono utilizzabili FANS della tipologia e della formulazione abitualmente prescritte al Paziente, da utilizzare solo se necessario, **alla minima dose efficace** e ponendo attenzione alla tossicità che si può verificare con la somministrazione di tali farmaci in soggetti anziani, ipertesi e nefropatici.

ANTIBIOTICI

Non indicati. Utilizzare solo in caso di sospetta sovrainfezione batterica e **alla dose efficace** in quanto un sottodosaggio favorisce l'antibiotico-resistenza e non garantisce l'efficacia terapeutica.

❖ **AMOXICILLINA/CLAVULANATO** 1 g X 3/die per 7 giorni

❖ **AZITROMICINA** 500 mg/die X 3 giorni

CORTICOSTEROIDI

È una classe di farmaci che rientra sicuramente tra quelle più abusate nel Paziente affetto da infezione da Sars-CoV-2. Le Linee Guida disponibili, studiate per il Paziente ospedalizzato che necessita di supplementazione di O₂, trovano difficile l'adattamento alle formulazioni reperibili sul territorio, a meno di non allontanarsi dai dosaggi indicati. Il Prednisone e il Metilprednisolone hanno durata d'azione di diverse ore, intermedia tra quella dell'Idrocortisone (Cortisolo) e quella dei Glucocorticoidi ad azione prolungata, come il Desametasone (Emivita biologica 36 - 54 ore). La posologia consigliata consiste in una monosomministrazione alle ore 8 del mattino, in modo da ridurre le interferenze con la produzione endogena di ormoni surrenalici. È importante ricordare che la terapia corticosteroidica prevede il dimezzamento della dose solo se continuata per più di 5 giorni. Sono stati individuati alcuni preparati che permettono di rispettare le dosi raccomandate dalle linee guida.

❖ **DESAMETASONE 6 MG/DIE**

Soldesam®

0,2% gocce orali, flacone 10 ml

Proposta: 1ml=32gtt=2mg--> 32 gocce per 3 volte al giorno--> 6 mg/die

Varcodes®

2, 4, 8 mg compresse effervescenti

Proposte: 1 cp da 2 mg, 3 volte al giorno; 1 cp da 8 mg/die--> in monosomministrazione.

(Sovradosaggio rispetto a quelle che sono le attuali linee guida).

❖ METILPREDNISOLONE 32 MG/DIE

Medrol®

16 mg compresse

Proposta: 2 cpr/die--> 32 mg/die preferibilmente in monosomministrazione.

❖ PREDNISONE 40MG/DIE

Deltacortene®/prednisone Doc generici/ Mylan Pharma/ Teva/ EG/ Pharmacare

25 mg compresse

Proposta: 2 cpr/die--> 50mg; preferibilmente in monosomministrazione.

(Sovradosaggio rispetto a quelle che sono le attuali linee guida).

❖ IDROCORTISONE 160 MG/DIE

Non fattibile un suo utilizzo sul territorio per l'eccessivo numero di compresse che dovrebbero essere assunte dal paziente per arrivare al dosaggio indicato nelle linee guida.

EPARINE

Il trattamento anticoagulante è indicato solo in caso di Paziente allettato e/o ipomobile. È consigliato un dosaggio profilattico. Le dosi terapeutiche si riservano generalmente ai Pazienti gravi, in genere ricoverati. Sono da evitare in Pazienti che si trovano già sotto terapia anticoagulante e in cui la terapia abituale non deve essere modificata. La cardioaspirina, usata a scopo antiaggregante, non è una controindicazione all'utilizzo dell'eparina.

❖ **Enoxaparina sodica 4000 UI/die**

❖ **Parnaparina 4000 UI/die**

❖ **Fondaparinux 2,5 mg/die**

Il dosaggio va aumentato a 6000UI/die in caso di BMI>30 per enoxaparina e parnaparina.