

Dal 1 ottobre vaccinazione aperta a tutti per anti Covid, influenza e polmonite



ROMA– Il 1° ottobre partono le campagne vaccinali anti-Covid, antinfluenzale e anti-polmonite pneumococcica, che sono aperte alle fasce della popolazione previste dalle raccomandazioni ministeriali.

Per la vaccinazione anti-Covid 19 – il cui vaccino sarà disponibile con oltre 500mila dosi e la possibilità di un ulteriore incremento – è possibile recarsi direttamente negli ospedali e nei centri delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, dei Policlinici e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Prezioso sarà il contributo, sin da subito, dei Medici di medicina generale, ai quali si affiancheranno, successivamente, le Farmacie di comunità.

La vaccinazione anti-Covid 19 è disponibile per tutta la popolazione, e raccomandata prioritariamente per gli over 80, gli ospiti delle strutture per lungodegenti, le persone con elevata fragilità, in particolare i soggetti con marcata

compromissione del sistema immunitario, gli operatori sanitari e sociosanitari.

Nei prossimi giorni saranno resi disponibili anche i consueti servizi di prenotazione on-line sul sito regionale e di richiesta telefonica della vaccinazione domiciliare.

Sempre dal primo ottobre, la campagna vaccinale antinfluenzale è rivolta prevalentemente agli over 60, alle persone fragili e ai bambini fino ai 6 anni compiuti; mentre la campagna anti-polmonite pneumococcica è a favore soprattutto delle persone fragili e degli anziani.

La macchina organizzativa è stata pianificata prima dell'estate ed è pronta a partire, confermando il Lazio tra le Regioni leader della vaccinazione.

La nostra Regione, infatti, risulta tra le prime in Italia ad aver acquistato le dosi a sostegno della campagna antinfluenzale, per la quale sono disponibili un milione e 305mila vaccini dallo scorso giugno con la possibilità di un incremento.

La Regione Lazio garantirà la somministrazione delle dosi, soprattutto grazie al lavoro essenziale e nevralgico svolto dai Medici di medicina generale, dai Pediatri di libera scelta e dalle Farmacie.

I cittadini del Lazio potranno recarsi anche nei punti di vaccinazione predisposti dalle Asl, dalle Aziende ospedaliere, dai Policlinici e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Grazie a una rete efficace e radicata, e a un'ampia disponibilità di tutte le specialità vaccinali anti-pneumococciche, a Roma, Latina, Frosinone, Viterbo, Rieti e nelle rispettive province, sarà inoltre possibile vaccinarsi per prevenire la polmonite pneumococcica: un'infezione grave, molto diffusa e frequente, soprattutto tra gli over 60 e gli

anziani.

Un'importante mobilitazione, quella promossa dalla Regione Lazio, sulla base di 140 centri vaccinali gestiti dalle Asl, oltre alla partecipazione di circa 3mila e 900 medici di famiglia, 450 pediatri di libera scelta, 500 farmacie e 20 strutture accreditate.

I Rischi e i Dibattiti Intorno all'Immunizzazione Naturale da un Aumento dei Casi di COVID-19



Il recente aumento delle infezioni estive da Covid-19 nel Regno Unito, in Europa, negli Stati Uniti ... e a Civitavecchia, ha sollevato interrogativi sui potenziali benefici di questo incremento dei casi. È in corso un dibattito tra ricercatori, politici e il pubblico riguardo al fatto che un nuovo aumento

dei casi di COVID-19 potrebbe portare involontariamente all'immunizzazione degli individui non vaccinati attraverso l'infezione naturale. Con i ricoveri ospedalieri, le ammissioni in terapia intensiva e i decessi che rimangono bassi a livello dell'UE/EEA, alcuni suggeriscono che questo aumento potrebbe funzionare come una sorta di immunizzazione naturale o di richiamo per coloro che hanno scelto di non ricevere il vaccino Covid-19 o non vogliono aggiornare ulteriormente il loro stato vaccinale. Tuttavia, questo concetto solleva considerazioni etiche e pratiche. Mentre un aumento dei casi potrebbe effettivamente portare a una maggiore immunità tra coloro che non sono stati vaccinati o non vogliono aggiornare il loro stato vaccinale, mette anche a rischio le popolazioni vulnerabili di ammalarsi gravemente e di morire. Inoltre, gli effetti a lungo termine dell'immunità naturale sono ancora sconosciuti e affidarsi esclusivamente alle infezioni per raggiungere l'immunità di gregge potrebbe non essere l'approccio più efficace o umano. Inoltre, l'aumento dei casi potrebbe sovraccaricare ulteriormente i sistemi sanitari già provati, potenzialmente portando a una diminuzione della qualità delle cure per tutti i pazienti, non solo per quelli con Covid-19. È importante considerare le potenziali conseguenze di permettere al virus di diffondersi senza controllo, anche se questo potrebbe portare a una maggiore immunità tra alcune popolazioni. Pertanto, mentre l'idea di un aumento estivo che funzioni come una vaccinazione naturale per gli individui esitanti al vaccino e per coloro che non vogliono più ricevere dosi aggiuntive di vaccino può sembrare interessante, è essenziale considerare le implicazioni più ampie di una tale strategia. Prioritizzare gli sforzi di vaccinazione e le misure preventive rimane cruciale per controllare la diffusione del virus.

Dr Giovanni Ghirga

Pediatra

Covid, il bilancio dell'Open day di sabato e domenica



ROMA- Oggi i centri vaccinali hanno somministrato 700 dosi anti Covid-19, che si aggiungono ai 1200 immunizzati della giornata di ieri. Complessivamente, le vaccinazioni per l'anti Covid-19 sono state 1900 nel fine settimana.

È il resoconto dell'open day di sabato 20 e domenica 21 gennaio promosso dalla Regione Lazio per la vaccinazione anti Covid-19.

Covid, oltre mille vaccinazioni nell'Open Day di sabato



ROMA- Domani prosegue la somministrazione straordinaria nei centri del Lazio. Milleduecento vaccinazioni per l'anti Covid-19. E' il bilancio della prima giornata dell'open day della Regione Lazio per la vaccinazione anti Covid-19, in programma per sabato 20 e domenica 21 gennaio.

Domani sarà possibile vaccinarsi nei seguenti centri:



- la Asl Roma 1 garantirà la somministrazione nel poliambulatorio della Circonvallazione Nomentana 498 dalle ore 8 alle 13 e 30;

- la Asl Roma 2 assicurerà l'apertura straordinaria nella Casa della Salute "Santa Caterina delle Rose" in via Nicolò Forteguerri nella fascia oraria 8 e 30 – 17 e 30;

- la Asl Roma 3 metterà a disposizione il centro vaccinale di via Portuense, a partire dalle ore 8 alle 14;



- la Asl Roma 4 renderà operativa la Casa di comunità di Fiano Romano in via del Capocroce dalle ore 9 alle 18;

- la Asl Roma 5 ospiterà la vaccinazione sia nel distretto sanitario di via dei Castagni 20-22 a Guidonia Montecelio sia nel distretto sanitario di via degli Esplosivi 9 a Colleferro. I centri vaccinali garantiranno la somministrazione dalle ore 8 e 30 alle 13 e 30;

- la Asl Roma 6 svolgerà l'open day presso il centro di Genzano in via Achille Grandi nella fascia oraria 8-14;



- l'Istituto nazionale malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" ospiterà la vaccinazione nella sala congressi in via Portuense 292 dalle ore 8 e 30 alle 14 e 30;

- gli Istituti fisioterapici ospitalieri renderanno operativo il centro di via Fermo Ognibene 23, a partire dalle ore 8 alle 20;

- il Policlinico Umberto I garantirà l'apertura straordinaria nel piano terra dell'edificio George Eastman in viale Regina Elena 278b dalle ore 8 alle 18;

- il Policlinico ospedaliero-universitario Tor Vergata assicurerà la campagna vaccinale presso l'ambulatorio di Medicina del Lavoro in viale Oxford 81 nella fascia oraria 8 - 14;

- l'azienda ospedaliera San Camillo Forlanini svolgerà la somministrazione straordinaria presso il primo piano del padiglione Piastra, a partire dalle ore 8 alle 20;



- l'azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea metterà a disposizione i locali della pre-ospedalizzazione al piano terra in via di Grottarossa 1035 – 1039 nella fascia oraria 8 – 14;

- l'azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata assicurerà l'open day presso il centro prelievi di via San Giovanni in Laterano 155, dalle ore 8 alle 14;

- la Asl Latina garantirà la somministrazione presso i poliambulatori al piano meno 1 dell'ospedale Santa Maria Goretti del capoluogo nella fascia oraria 8 e 30 – 13 e 30;



- la Asl Frosinone assicurerà la campagna vaccinale, a partire dalle ore 8 e 30 alle 13 e 30, nei centri di Atina in via Colle Melfa e di Cassino in via degli Eroi;

- la Asl Viterbo metterà a disposizione i locali del primo piano della Cittadella della salute del capoluogo in via Enrico Fermi 15, a partire dalle ore 9 alle 14;

- la Asl Rieti svolgerà l'open day nei centri vaccinali di Rieti in via delle Ortensie 28 e di Poggio Mirteto in via

Finocchieto nella fascia oraria 9 – 18.



Per vaccinarsi non è necessaria la prenotazione. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito ["salutelazio.it"](https://salutelazio.it).

Regione Lazio, il 20 e 21 gennaio due nuove giornate di Open day anti Covid



ROMA– sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio sono in programma due nuove giornate di open day della Regione Lazio per la vaccinazione anti-Covid. Tutte le persone dai 18 anni in su potranno accedere liberamente e senza prenotazione alla vaccinazione presso le strutture delle Aziende sanitarie, ospedaliere e degli Istituti presenti sul territorio regionale che aderiscono all'iniziativa.

Di seguito i centri vaccinali che garantiranno il servizio nelle date del 20 e 21 gennaio:

- Asl Roma 1, Circonvallazione Nomentana 498, dalle 8 alle 13:30 di domenica 21 gennaio;
- Asl Roma 2, Casa della salute Santa Caterina delle Rose, via Nicolò Forteguerra, dalle 8:30 alle 17:30 di sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio;
- Asl Roma 3, Casa della Salute del Lungomare Toscanelli, Ostia, dalle 8 alle 14 di sabato 20 gennaio e Centro vaccinale via Portuense 571, dalle 8 alle 14 di domenica 21 gennaio;
- Asl Roma 4, Casa della salute Ladispoli, via Aurelia Km 41.5, dalle 9 alle 18 di sabato 20 gennaio e Casa della comunità Fiano Romano via del Capocroce, dalle 9 alle 18 di domenica 21 gennaio;
- Asl Roma 5, Guidonia Distretto Sanitario via dei Castagni, dalle 8:30 alle 13:30 di sabato 20 gennaio e Colleferro Distretto sanitario via degli esplosivi, dalle 8:30 alle 13:30 di sabato 20 gennaio;
- Asl Roma 6, Polo Ospedaliero Genzano, dalle 8 alle 14 di sabato 20 e domenica 21 gennaio;
- Asl Frosinone, Centro vaccinale Alatri Loc. Chiappitto, dalle ore 8:30 alle 13:30 di sabato 20 gennaio, Centro vaccinale Sora, via Piemonte, dalle ore 8:30 alle 13:30 di sabato 20 gennaio, Centro vaccinale Isola Liri, via Selva, dalle 8:30 alle 13:30 di sabato 20 gennaio, Centro Vaccinale Atina, via Colle Melfa, dalle 8:30 alle 13:30 di domenica 21 gennaio, Centro Vaccinale Cassino, via degli Eroi, dalle 8:30 alle 13:30 di domenica 21 gennaio;
- Asl Latina, Ospedale S.M. Goretti, dalle 8:30 alle 13:30 di sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio;
- Asl Rieti, Distretto vaccinale via delle Ortensie, dalle 9

alle 18 di domenica 21 gennaio, Distretto 2 Poggio Mirteto, via Finocchieto, dalle 9 alle 18 di sabato gennaio;

- Asl Viterbo, Cittadella della salute, via Enrico Fermi 15 dalle 9 alle 14 di sabato 20 gennaio (prenotazione telefonica dalle 9 alla 14 ai numeri: 0761/237020-21-22);

- INMI L.Spallanzani, via Portuense 292, dalle 8:30 alle 14:30 di sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio;

- Istituti Fisioterapici Ospitalieri – IFO, via Fermo Ognibene 23, dalle 8 alle 20 di sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio;

- Policlinico Umberto I, dalle 8 alle 18 di sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio;

- Policlinico Tor Vergata, dalle 8 alle 14 di domenica 21 gennaio;

- San Camillo Forlanini, dalle 8 alle 20 di sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio;

- AOU S. Andrea via di Grottarossa, dalle 8 alle 14 di sabato 20 gennaio e domenica 21 gennaio;

- San Giovanni Addolorata, Centro prelievi via San Giovanni in Laterano 155, dalle 15 alle 20 di sabato 20 e dalle 8 alle 14 di domenica 21.

Il calendario degli appuntamenti è in aggiornamento e si consiglia di consultare il sito salutelazio.it e quello delle Aziende sanitarie di appartenenza per maggiori informazioni.

Le persone con Long COVID mostrano anomalie nella struttura muscolare



Sheffield Hallam University, UK. Le persone con Long COVID mostrano anomalie nella struttura muscolare. Si stima che circa il 3% delle persone nel Regno Unito soffra di Long COVID – sintomi persistenti e di lunga durata dopo un’infezione da COVID-19.

Il Long COVID comprende una serie di problemi di salute che possono iniziare anche dopo un’infezione da COVID lieve. Alcuni di questi sintomi includono stanchezza estrema, mancanza di respiro, dolori muscolari e perdita dell’olfatto.

Per circa il 50% dei pazienti con Long COVID, i loro sintomi corrispondono anche ai criteri per una diagnosi di encefalomielite mialgica (ME), una malattia neuroimmune caratterizzata da energia depleta, debolezza e dolore muscolare, disfunzione cognitiva e disautonomia (che influisce sulla pressione sanguigna e sulla frequenza cardiaca).

Una caratteristica cardinale della ME è la “malattia post-esercizio” (PEM). Questo si riferisce a un peggioramento dei

sintomi che si verifica circa 24-48 ore dopo qualsiasi forma di sforzo – che sia fisico, cognitivo o emotivo. La PEM può richiedere giorni o settimane per attenuarsi.

La PEM rimane una delle caratteristiche più debilitanti, ma meno comprese, sia della ME che del Long COVID. Ma nuove ricerche potrebbero indicare una possibile spiegazione per cui l'attività fisica in particolare peggiora i sintomi del Long COVID. Lo studio ha rilevato che le persone con Long COVID mostrano alterazioni nella struttura muscolare.

Per condurre il loro studio, i ricercatori hanno analizzato campioni di biopsia muscolare e campioni di plasma sanguigno prelevati da 25 persone con Long COVID e 21 persone che avevano avuto COVID ma non avevano il Long COVID. I partecipanti di entrambi i gruppi avevano in media circa 41 anni. C'era una suddivisione del 48% al 52% tra uomini e donne.

I campioni di sangue e muscolo sono stati prelevati prima e dopo un test di ciclismo controllato. I partecipanti hanno pedalato per circa 15 minuti, iniziando lentamente e aumentando gradualmente l'intensità.

Durante il test di ciclismo, quelli con Long COVID hanno mostrato una minore forza muscolare e un minor assorbimento di ossigeno rispetto ai partecipanti sani – nonostante avessero fatto lo stesso sforzo. Questi risultati echeggiano le conclusioni di studi precedenti, suggerendo che le persone con Long COVID hanno una capacità di esercizio significativamente ridotta.

Quando i ricercatori hanno analizzato i campioni muscolari dei partecipanti, hanno scoperto che coloro con Long COVID avevano una percentuale maggiore di fibre muscolari glicolitiche a contrazione rapida.

Queste fibre muscolari possono lavorare ad alta intensità in

brevi raffiche, ma sono altamente affaticabili perché hanno meno mitocondri (organelli che forniscono alle cellule l'energia di cui hanno bisogno per funzionare correttamente).

I ricercatori hanno poi condotto ulteriori test sui mitocondri in queste fibre. Hanno scoperto che l'esercizio ha abbassato la funzione mitocondriale nei pazienti con Long COVID – indicando che, oltre ad avere una capacità ridotta di esercizio, il loro tessuto muscolare aveva subito danni durante il test di esercizio.

Test su molecole muscolari e plasmatiche hanno anche rivelato che le persone con Long COVID avevano livelli più bassi di molecole vitali necessarie per la glicolisi, il processo che i mitocondri usano per fornire alle cellule l'energia.

Questo non è la prima volta che la disfunzione mitocondriale è stata implicata in una malattia con PEM. Infatti, questo è stato proposto come meccanismo sottostante nella ME più di 40 anni fa.

Se i mitocondri nei muscoli sono disfunzionali, ciò significa che le cellule muscolari non producono abbastanza energia per soddisfare le esigenze del corpo. Questo potrebbe spiegare perché le persone con Long COVID sperimentano sintomi peggiori dopo l'esercizio.

Successivamente, gli autori hanno studiato se ci fossero grumi di proteine mal ripiegate presenti nei campioni muscolari.

Studi precedenti hanno mostrato che questi grumi, chiamati "microcoaguli", sono presenti ad alti livelli nel plasma delle persone con Long COVID. Si è proposto che i micro-coaguli possano bloccare i capillari, causando danni quando il sangue rientra nei tessuti. Questo potrebbe anche danneggiare i mitocondri.

Gli autori hanno mostrato che le persone con Long COVID

avevano effettivamente più microcoaguli nei loro muscoli rispetto ai campioni di controllo. Il numero di microcoaguli è aumentato anche dopo l'esercizio in tutti i partecipanti. Tuttavia, non hanno trovato prove che bloccassero i capillari.

Infine, hanno esaminato quali cellule immunitarie fossero presenti nel tessuto muscolare. Hanno riscontrato un aumento del numero di macrofagi e linfociti T, i quali entrambi aiutano nella riparazione del tessuto, nei campioni di chi ha Long COVID, anche prima di esercitarsi.

Ciò indica che i pazienti con Long COVID hanno cellule immunitarie localmente attivate nel tessuto muscolare come risposta al danno tissutale.

Si sa che i mitocondri possono causare e anche essere danneggiati dall'infiammazione (che può essere causata da un sistema immunitario iperattivo). Questo potrebbe essere un altro motivo per cui i mitocondri dei pazienti con Long COVID sono disfunzionali.

Puntare ai mitocondri

Questo studio supporta un crescente corpo di ricerche che ha identificato notevoli anomalie nella funzione metabolica, muscolare e immunitaria delle persone con Long COVID (e, per estensione, persone con ME). Suggestisce anche che mirare ai mitocondri potrebbe aiutare a migliorare i sintomi.

Promettentemente, molti composti sono già stati dimostrati avere un effetto positivo sulla funzione mitocondriale. Alcuni di questi sono disponibili senza prescrizione, come la coenzima Q10 (che il nostro corpo produce naturalmente).

Ma sarà necessario condurre studi controllati con placebo per vedere se questi composti hanno effetti sui sintomi del Long COVID.

Questi risultati mettono in luce quanto sia importante esercitare cautela nella progettazione delle strategie di riabilitazione per le persone con Long COVID.

I programmi tradizionali si basano sul fatto che un aumento graduale dello sforzo e della difficoltà costruisce la resilienza e la capacità di esercizio. Ma per le persone con Long COVID è vero il contrario.

In conclusione, questo studio ha identificato un possibile motivo per il persistere dei sintomi nel Long COVID. Il motivo sarebbe legato al fatto che le persone affette da Long COVID potrebbero subire danni mitocondriali quando superano le proprie capacità, il che a sua volta ridurrebbe la loro resilienza e potrebbe provocare una ricaduta dei sintomi. In sostanza, questa ricerca suggerisce che sforzarsi oltre le proprie capacità potrebbe danneggiare le cellule mitocondriali delle persone con Long COVID, rendendole meno in grado di recuperare e potenzialmente provocando un peggioramento della loro condizione.

Questi risultati sono fondamentali quando si considerano le raccomandazioni per le strategie di riabilitazione o di ritorno al lavoro per i pazienti con Long COVID.

Giovanni Ghirga

Open day Covid: in un giorno 1844 vaccinazioni



ROMA– Sono 1.844 le dosi somministrate di vaccino anti-Covid nella regione Lazio nella seconda giornata di Open Day, di cui:

222 dosi Asl Roma 2;

190 dosi Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I;

97 dosi Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini;

175 dosi Irccs inmi L. Spallanzani;

179 dosi Asl Roma 3;

83 dosi Irccs Ifo Istituto Fisioterapici Ospedalieri;

129 dosi Asl di Frosinone;

62 dosi Asl Roma 6;

1 dosi Sismed;

209 dosi Asl Viterbo;

138 dosi Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata;

97 dosi Asl Rm4;

92 dosi Asl Latina;

10 dosi Farmacie Asl Rm1;

160 dosi Asl Rm1

Ieri le dosi somministrare sono state 1.252 per un totale del weekend pari a 3.096 dosi di vaccino.

I prossimi Open day sono in programma per il 20 e 21 gennaio 2024.

Open day Covid: in un giorno oltre mille vaccinazioni, domani si replica



ROMA– Sono milleduecentocinquanta due le dosi somministrate di vaccino anti-Covid nella Regione Lazio, di cui:

279 dosi Asl Roma 2;

209 dosi Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I;

156 dosi Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini;

155 dosi Irccs inmi L. Spallanzani;

99 dosi Asl Roma 3;

72 dosi Irccs Ifo Istituto Fisioterapici Ospedalieri;

59 dosi Asl di Frosinone;

55 dosi Asl Roma 6;

20 dosi Sismed

77 dosi Ifo

143 dosi Viterbo

Nella giornata di domani, 7 gennaio, è in programma una nuova giornata di open day per la vaccinazione anti-Covid, dove tutte le persone dai 18 anni in su potranno accedere liberamente e senza prenotazione alla vaccinazione presso le

strutture delle Aziende sanitarie, ospedaliere e degli Istituti presenti sul territorio regionale che aderiscono all'iniziativa.

Di seguito i centri vaccinali che garantiranno il servizio:

- Asl Roma 1: centro di via Jacobini, dalle 8 alle 13.30;
- Asl Roma 2: Casa della salute Santa Caterina delle Rose, via Nicolò Forteguerra,
dalle 8.30 alle 17.30;
- Asl Roma 3: Centro vaccinale di via Portuense 571, dalle 8 alle 14;
- Asl Roma 4: Civitavecchia, piazza Verdi, dalle 9 alle 18;
- Asl Roma 5: Guidonia, Distretto sanitario di via dei Castagni, dalle 8.30 alle 13.30; Colleferro, Distretto sanitario di via degli Esplosivi, dalle 8.30 alle 13.30;
- Asl Roma 6: Genzano, Polo Ospedaliero, dalle 8 alle 14;
- Asl Frosinone: Frosinone, Centro vaccinale di via A. Fabi, dalle 8.30 alle 13.30; Anagni, Centro vaccinale, dalle ore 8.30 alle 13.30; Pontecorvo, Centro vaccinale, dalle 8.30 alle 13.30;
- Asl Latina: Ospedale S. M. Goretti, dalle 8.30 alle 13.30;
- Asl Rieti: Poggio Mirteto, Distretto 2, via Finocchietto, dalle 9 alle 18;
- Asl Viterbo: Viterbo, Cittadella della Salute, via Enrico Fermi 15, dalle 9 alle 17;
- INMI L. Spallanzani: via Portuense 292, dalle 8.30 alle 14.30;
- Istituti Fisioterapici Ospitalieri – IFO: via Fermo Ognibene

23, dalle 8 alle 20;

- Policlinico Umberto I: dalle 8 alle 18;
- Policlinico Tor Vergata: dalle 8 alle 14;
- San Camillo Forlanini: dalle 8 alle 20;

Per ulteriori informazioni sul calendario degli appuntamenti, in costante aggiornamento, si consiglia di consultare il sito salutelazio.it e quello delle Aziende sanitarie di appartenenza.

I prossimi open day sono in programma per il 20 e 21 gennaio 2024.

Il ritorno del coronavirus?



Gli Stati Uniti si trovano ancora una volta nella fase di una nuova risalita di covid-19, consolidando un modello di virus che cresce durante le festività mentre medici ed esperti sanitari si preparano per una maggiore trasmissione dopo il ritorno degli americani a scuola e al lavoro questa settimana.

I campioni di coronavirus rilevati nelle acque reflue, il miglior indicatore per stimare l'attività virale della comunità, suggeriscono che le infezioni potrebbero essere diffuse come lo erano lo scorso inverno. Alcune strutture sanitarie in tutto il paese, comprese tutte quelle nella contea di Los Angeles, stanno nuovamente richiedendo l'uso delle mascherine. JN.1, la nuova variante dominante, sembra essere particolarmente abile nel contagiare coloro che sono stati vaccinati o precedentemente infettati.

Anche se si stanno diffondendo nuovamente le foto dei test positivi al coronavirus sui social media, meno persone stanno andando in ospedale rispetto a un anno fa. I Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie hanno segnalato 29.000 ricoveri covid nella settimana precedente al Natale, i dati più recenti, rispetto ai 39.000 dell'anno precedente. L'agenzia ha riferito una media di 1.400 morti settimanali dal Ringraziamento, meno della metà delle vittime allo stesso punto dell'anno scorso. Tuttavia, il covid rimane una delle principali cause di morte nonché il principale responsabile dei ricoveri ospedalieri per virus respiratori, aggravando il carico degli ospedali che vedono anche un'affluenza di casi di influenza e RSV.

“Tra i tre principali virus, è ancora il virus che mette più persone in ospedale e ne causa la morte”, ha commentato la direttrice dei CDC Mandy Cohen in un'intervista mercoledì.

Anche i casi lievi possono portare a complicazioni durature causate dal cosiddetto “covid persistente”. I CDC raccomandano comunque alle persone di isolarsi per cinque giorni dopo un test positivo, anche se molti americani hanno smesso di farlo e i test gratuiti sono più difficili da ottenere, rendendo più facile per il virus continuare a diffondersi se le persone non sanno che il loro raffreddore è in realtà il covid.

“Come per qualsiasi consiglio di sanità pubblica, far sì che le persone aderiscano alle politiche è sempre una sfida”, ha

commentato bagnata Simbo Ige, commissario del Dipartimento di Sanità Pubblica di Chicago, i quale esorta i residenti a seguire quella guida. “Appellarsi al desiderio delle persone di essere parte della soluzione per porre fine al covid o ridurre l’impatto è quello che abbiamo visto essere la cosa più efficace.”

Michihiko Goto, uno specialista delle malattie infettive che ha visto un modesto aumento dei pazienti covid presso il Dipartimento degli Affari dei Veterani a Iowa City, teme che il ritorno degli studenti universitari seminerà più infezioni nelle prossime settimane.

Le linee guida dei CDC per l’isolamento hanno senso, ha detto, ma la realtà è che molte persone non hanno la flessibilità sul lavoro per farlo.

“Le persone senza congedo malattia retribuito potrebbero non essere in grado di [isolarsi perché devono mantenere le proprie famiglie”, ha commentato.

The Washington Post. By Fenit Nirappil and Lena H. Sun
January 4, 2024 at 11:00 United Kingdom Time

Grazie

Dr Giovanni Ghirga

Aumento dei casi di influenza in Italia: Pronto soccorso e

medici sotto pressione



di REDAZIONE -

Mentre il picco stagionale dell'influenza è atteso per la prossima settimana, gli italiani stanno affrontando un'ondata di casi influenzali, con numeri già elevati per questo periodo dell'anno. L'anticipo del punto massimo dei contagi, insieme alla chiusura parziale degli studi medici di famiglia per le festività, ha portato a un aumento dell'afflusso nei reparti d'urgenza.

Il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, sottolinea che la coincidenza temporale di influenza, Covid e chiusura degli studi medici sta creando una situazione particolarmente difficile rispetto agli anni precedenti. L'Istituto superiore di sanità ha evidenziato un trend settimanale in crescita dell'influenza, con una percentuale di contagiati del 29,4%, il livello più alto riscontrato nelle stagioni precedenti.

Il segretario della Federazione italiana dei medici di medicina generale, Pier Luigi Bartoletti, riferisce di un aumento significativo delle visite nei medici di famiglia, con una mole di attività mai vista prima. La combinazione di Covid, influenza e sintomi gastrointestinali ha portato a un afflusso eccezionale di pazienti, prevedendo un ulteriore aumento all'inizio di gennaio con la riapertura delle scuole.

La situazione critica è evidente anche nei pronto soccorso,

con un aumento dell'attività del 30% a Roma e una situazione simile a Milano, dove il Policlinico ha registrato 59 pazienti in trattamento e 13 in attesa, il Niguarda 48 trattati e 22 in attesa, e il San Raffaele 83 trattati e 5 in attesa. La Fondazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti segnala un rallentamento delle procedure ospedaliere a causa dell'aumento dei casi di influenza e Covid.

In Lombardia, più di 150mila persone si sono ammalate nell'ultima settimana, e i pronto soccorso di Milano stanno affrontando un afflusso costante di pazienti. Le ambulanze, alle prese con lunghe attese, rendono evidente la pressione a cui sono sottoposti i servizi di emergenza. Al fine di gestire la situazione, la regione ha deciso di sospendere i ricoveri da casa in ospedale per terapie riabilitative fino al 15 gennaio. La situazione rimane critica, con la richiesta di ridurre gli interventi di elezione già avanzata il 21 dicembre.

**Covid, domattina Rocca al
polo vaccinale del
Sant'Andrea**



ROMA– Domani, sabato 23 dicembre, alle ore 9.30, in occasione dell'open day della Regione Lazio per la vaccinazione anti-Covid e antinfluenzale, il presidente Francesco Rocca si recherà presso il polo vaccinale dell'ospedale Sant'Andrea, a Roma.

Successivamente il presidente Rocca terrà un punto stampa con i giornalisti. L'open day garantirà la copertura totale di Roma, attraverso i seguenti centri vaccinali:

- la Asl Roma 1 garantirà la somministrazione nel centro di via Jacobini 6, dalle ore 8 alle 14;
- la Asl Roma 2 assicurerà l'apertura straordinaria nella Casa della salute Santa Caterina della Rosa, in via Nicolò Forteguerra 4, nella fascia oraria 8-14;
- la Asl Roma 3 metterà a disposizione la Casa della Salute del Lungomare Paolo Toscanelli 230, a Ostia, dalle ore 8 alle 17;
- l'azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea renderà operativo il polo vaccinale di via Grottarossa 1035-1039, accanto al pronto soccorso, nella fascia oraria 8-14;
- il Policlinico Umberto I ospiterà la vaccinazione nel piano terra dell'edificio George Eastman di viale Regina Elena 287b, dalle ore 8 alle 14;
- l'azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini svolgerà l'open day presso il primo piano del padiglione Piastra, nella fascia

oraria 8-14;

· il Policlinico Tor Vergata assicurerà la campagna vaccinale nell'ambulatorio di Medicina del Lavoro, in viale Oxford 81, dalle ore 8 alle 14. La vaccinazione è aperta per gli over 18.

Covid, D'Amato (AZ): "Troppo ritardo in vaccinazioni, non bastano open day"



ROMA- "Sembra che Rocca si sia finalmente accorto che esiste il Covid. Meglio tardi che mai, ora però bisogna organizzare una vera campagna vaccinale e recuperare il tempo perso. Il flop della campagna vaccinale fino ad oggi, assieme al sovraffollamento dei Pronto soccorso ha indotto il Presidente Rocca a impegnarsi, con un forte ritardo, nella campagna vaccinale. Ben venga il cambio di rotta annunciato, ma non basta limitarsi agli open day, si deve programmare un reclutamento attivo soprattutto tra la popolazione più fragile e anziana. Quello che consiglio al Presidente Rocca è di rimettere in piedi un'organizzazione che si è rilevata efficace ed efficiente. Il Lazio è passato da regione leader per numero di vaccinati a maglia nera. Sono settimane che

segnalo la difficoltà nel fare i vaccini soprattutto per fragili e anziani, e i dati sono impietosi. Basta pensare che nel Lazio la percentuale di over 80 che si è vaccinata è di appena il 6,5%. Con le prossime festività in mancanza di un deciso cambio di rotta è facile prevedere un netto peggioramento della situazione". Lo ha dichiarato il Consigliere regionale del Lazio e responsabile Welfare di Azione, Alessio D'Amato.

Covid, aperte le vaccinazioni agli over 18 nel Lazio



ROMA – Da lunedì 4 dicembre la campagna vaccinale anti Covid-19 sarà aperta a tutte le persone maggiorenni. Si tratta di un'evoluzione della campagna vaccinale, nella quale è stata data priorità, a partire dal 2 ottobre, ai fragili e agli over 80 e 60.

I cittadini possono rivolgersi ai medici di famiglia e ai pediatri di libera scelta, ai centri vaccinali delle Aziende sanitarie locali (attraverso la prenotazione online <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it> su salutelazio.it o direttamente con i canali messi a

disposizione dalle strutture sanitarie) e alle farmacie aderenti alla campagna di vaccinazione, insieme con le somministrazioni effettuate dalle Aziende ospedaliere, dai Policlinici e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Inoltre, la prenotazione può essere effettuata al numero di telefono **06.164.161.841** (attivo dal **lunedì** al **venerdì** dalle 7 e 30 alle 19 e 30 e il **sabato** dalle 7 e 30 alle 13), ma anche al numero verde **800.118.800**, a cura di **Ares 118**, per la vaccinazione domiciliare a tutela delle persone non autosufficienti.

Secondo il report fornito dai centri vaccinali, aggiornato a questa mattina, le vaccinazioni sono quasi un milione tra i cittadini e il personale sanitario.

Nel dettaglio, le dosi somministrate sono state quasi 935mila per l'**antinfluenzale** e circa 59mila per l'**anti Covid**.

La vaccinazione non è obbligatoria, ma raccomandata, soprattutto per gli anziani, i fragili e gli operatori sanitari. Il vaccino **Comirnaty Omicron XBB 1.5** viene somministrato come richiamo a distanza di sei mesi dall'ultima vaccinazione anti Covid-19 o dall'ultima positività, raccomandando una distanza di almeno 3 mesi dalla dose di vaccino più recente qualora si rendesse necessaria un'anticipazione per le valutazioni cliniche.

Per quanto riguarda i **bambini dai 6 mesi ai 4 anni**, che non abbiano completato il **ciclo primario anti Covid-19**, saranno disponibili tre dosi: la seconda sarà somministrata a tre settimane dalla prima e la terza a otto settimane dalla precedente.

Covid, D'Amato: "Forte ritardo nella vaccinazione. Preoccupato per anziani e fragili"



ROMA – “Nel Lazio, secondo i dati online diffusi dal Ministero della salute ad oggi sono appena 45.206 i cittadini che hanno eseguito il richiamo con il vaccino aggiornato. Molti di meno rispetto a Lombardia (271.302), Emilia-Romagna (134.780) e Toscana (133.819). Il dato più preoccupante, però, è quello che riguarda gli over 80, solo il 4,5% di questa categoria particolarmente fragile è riuscita a proteggersi contro il covid, 18.948 su 420.437. E questo per difficoltà oggettive legate alle disponibilità di sedi raggiungibili, senza dover cambiare provincia, o per fissare un appuntamento in tempi adeguati. Nell’ultima settimana sono raddoppiati il numero dei casi e sempre in base ai dati diffusi dal Ministero della salute vi sono stati 235 decessi a livello nazionale, ma questo sembra non interessare chi dovrebbe sensibilizzare e informare adeguatamente la popolazione. Ricordo come sia importante mettere in sicurezza anziani e categorie fragili che potrebbero avere serie complicazioni, mentre continuo a notare una scarsa attenzione alla campagna vaccinale, la permanenza di difficoltà organizzative e la mancanza delle chiamate attive in RSA e lungodegenze. Il Lazio da motore italiano nella vaccinazione è diventato fanalino di coda” Lo

ha dichiarato il Consigliere regionale del Lazio e responsabile Welfare della Segreteria Nazionale di Azione, Alessio D'Amato.

Il Covid è il cuore, cosa sappiamo a ridosso dell'aumento atteso dei casi



Durante l'ascesa della pandemia di COVID-19 all'inizio del 2020, i medici di Wuhan, in Cina, hanno iniziato a riferire che molti pazienti ricoverati con la malattia presentavano lesioni cardiache. Gli attacchi di cuore erano frequenti, soprattutto nei pazienti con fattori di rischio sottostanti e c'erano numerosi casi di miocardite, la quale si verifica quando gli strati muscolari del cuore diventano infiammati. Circa un quarto dei pazienti con grave COVID-19 aveva livelli elevati di troponina nel sangue, un segno di danni cardiaci.

Questa evidenza ha cambiato il modo in cui il COVID-19 veniva considerato; precedentemente soprattutto una forma di

polmonite, ora assumeva anche una dimensione coronarica. “Abbiamo iniziato a capire che è anche una malattia cardiovascolare,” commenta Peter Libby, professore di medicina presso l’HMS e cardiologo presso il Brigham and Women’s Hospital.

Da allora le ospedalizzazioni e i decessi da COVID-19 sono diminuiti, come risultato delle vaccinazioni diffuse e dell’immunità crescente della popolazione contro la malattia grave. Ma il virus SARS-CoV-2, responsabile del COVID-19, è ancora con noi, insieme al rischio che pone alla salute del cuore, specialmente nelle persone con arterie ostruite, ipertensione, diabete e altri fattori predisponenti. Milioni di persone che si sono riprese dal COVID-19 hanno sviluppato sintomi cardiovascolari persistenti, tra cui battiti cardiaci irregolari, vertigini e mancanza di respiro.

Il numero di casi di COVID-19 sta di nuovo aumentando e il coronavirus continua a evolversi. La più recente variante omicron, BA.2.86, ha più di trenta mutazioni che potrebbero consentire di evitare le difese del sistema immunitario. Alla luce di questa minaccia in corso, la ricerca sugli effetti cardiovascolari del COVID-19 “rimane estremamente importante”, commenta Anne-Marie Anagnostopoulos, una cardiologa ed insegnante di medicina presso l’HMS al Beth Israel Deaconess Medical Center. “Abbiamo bisogno di una maggiore comprensione della fisiopatologia associata per sviluppare trattamenti migliori.”

I problemi cardiaci a seguito del COVID-19

Nella maggior parte delle persone, soprattutto in coloro che sono stati vaccinati, il COVID-19 causa sintomi simili all’influenza che di solito si risolvono entro pochi giorni o settimane. Tuttavia, altre persone progrediscono verso una seconda e più pericolosa fase della malattia, in cui proteine pro-infiammatorie chiamate citochine proliferano nel sangue. Durante questa cosiddetta tempesta citochinica, il sistema

immunitario diventa iperattivo, “causando una serie diversa di problemi”, commenta Dara Lee Lewis, MD '92, insegnante di medicina presso l'HMS al Brigham and Women's e direttore dei test non invasivi e co-direttore del programma di cardiologia delle donne presso il Lown Cardiology Group di Boston. “I pazienti possono sviluppare muscoli cardiaci deboli, livelli bassi di ossigeno, coaguli di sangue, liquido nei polmoni – problemi che possono richiedere il ricovero in ospedale”.

Inoltre, fattori di rischio cardiaci preesistenti, come la malattia arteriosa coronarica e l'obesità, possono predisporre i pazienti all'infiammazione metabolica e aumentare la probabilità di esiti negativi. Le persone con cuori vulnerabili, spiega Lee Lewis, sono più suscettibili a complicazioni da COVID-19 rispetto ad altre persone che non presentano questi fattori di rischio. Nel peggiore dei casi, i pazienti potrebbero sperimentare un'infarto miocardico di tipo 1, causato da un coagulo di sangue che blocca il flusso nelle arterie.

Tuttavia, i pazienti con COVID-19 sono anche particolarmente inclini a un altro tipo di infarto, chiamato infarto miocardico di tipo 2. In questi casi, il problema non è un'ostruzione delle arterie, ma piuttosto uno squilibrio tra l'apporto di ossigeno e la richiesta di ossigeno. La febbre e l'infiammazione accelerano il battito cardiaco e aumentano le richieste metaboliche su molti organi, compreso il cuore. Se i polmoni infetti non sono in grado di scambiare efficacemente ossigeno e anidride carbonica, i cuori stressati potrebbero subire danni a causa del mancato apporto di ossigeno.

Lee Lewis sottolinea che all'inizio della pandemia, la miocardite è stata anche una preoccupazione principale, soprattutto per gli atleti studenteschi. “Questi ragazzi non dovevano solo tornare al lavoro e alla vita”, commenta. “Dovevano tornare a giocare in modo competitivo.” Alcuni studenti da lei curati che erano stati malati di COVID-19 si sono presentati con dolore al petto, battiti cardiaci

accelerati, mancanza di respiro e segni di miocardite alla risonanza magnetica.

Sono state riportate ricerche effettuate in tutto il mondo che fino a un terzo dei pazienti guariti dal COVID-19 mostravano anche evidenze di miocardite asintomatica negli studi di imaging. Questo è stato preoccupante, poiché la miocardite post-virale è una causa nota di morte improvvisa negli atleti. “Ci preoccupava che molti dei nostri studenti atleti non sarebbero stati in grado di tornare a giocare in modo competitivo”, dice Lee Lewis. Fortunatamente, i casi asintomatici si sono rivelati privi di eventi e gli studenti colpiti si sono ripresi completamente. “La miocardite asintomatica non è stata un grosso problema come temevamo inizialmente”, aggiunge Lee Lewis. “Quindi abbiamo smesso di fare risonanze magnetiche a tutti coloro che varcavano la soglia”.

Una spinta per comprendere il SARS-CoV-2

Non era del tutto inaspettato che il COVID-19 potesse essere così strettamente associato alla salute del cuore. Gli scienziati sapevano già che altri tipi di infezioni, come l'influenza e la sepsi batterica, possono amplificare i fattori di rischio cardiaci. Non è raro che le persone anziane abbiano placche inattive nelle arterie coronarie. Le placche possono essere destabilizzate da una risposta infiammatoria localizzata a infezioni remote. Il COVID-19 ha messo in luce queste connessioni e ha portato a una maggiore consapevolezza dell'interazione tra infezioni e malattie cardiache.

Come virus sconosciuto, il SARS-CoV-2 ha sollevato molte nuove domande. La ricerca ha dimostrato che i miociti, le cellule cardiache, sfuggono per la maggior parte all'infezione. Invece, il SARS-CoV-2 danneggia il cuore in modo indiretto scatenando reazioni infiammatorie che influenzano il funzionamento cardiovascolare. Una volta invaso il corpo, il SARS-CoV-2 si attacca a cellule ricoperte di recettori che

sono suscettibili alla proteina spike del coronavirus. La proteina spike è fondamentale per l'infettività del virus. Una volta che la proteina spike si attacca ai recettori cellulari, agisce per consentire al SARS-CoV-2 di entrare in una cellula.

Le cellule epiteliali respiratorie sono considerate bersagli chiave dell'infezione, così come i periciti, che sono cellule che avvolgono i capillari. Una volta infettate dal virus, queste cellule rilasciano citochine che a loro volta agiscono su altri tipi di cellule che insieme formano il rivestimento interno di tutti i vasi sanguigni del corpo. Questo rivestimento, noto come l'endotelio vascolare, "può essere considerato un organo a sé stante", dice Lee Lewis. "L'endotelio ha un ruolo fondamentale nel prevenire coaguli sanguigni inappropriati e nel consentire ai vasi sanguigni di contraarsi e dilatarsi".

Di norma l'endotelio permette al sangue di fluire in uno stato liquido. Ma quando le citochine attivano le cellule endoteliali, queste assumono una postura difensiva: mobilitano i macrofagi e altre cellule immunitarie e rilasciano molecole che promuovono la coagulazione del sangue.

"Le citochine parlano a cellule in tutto il corpo", spiega Jeremy Luban, professore presso la UMass Chan Medical School e membro del comitato esecutivo del Massachusetts Consortium on Pathogen Readiness, un'importante iniziativa multi-istituzionale promossa dalla HMS per rallentare la diffusione del COVID-19 e prepararsi per future pandemie. "Tra le cellule che potrebbero ascoltare ci sono le cellule endoteliali, che devono costantemente monitorare lo stato di coagulazione e danni ai tessuti e indurre azioni come la coagulazione per fermare il sanguinamento e altre misure per evitare danni ai tessuti".

Tuttavia, i coaguli di sangue possono essere letali. Possono, ad esempio, ostruire le arterie che alimentano il cervello. Nei primi mesi della pandemia, le occlusioni arteriose sono

state trovate in numerosi pazienti affetti da ictus, persino in giovani senza fattori di rischio predisponenti. Le autopsie dei pazienti deceduti per COVID-19 hanno rivelato coaguli in tutto il corpo e prove di insufficienza di organi multipli. Fino a un terzo dei pazienti ricoverati con COVID-19 hanno mostrato lesioni miocardiche attribuibili a coaguli microvascolari e disfunzione endoteliale, tra le altre condizioni.

Sindrome di tachicardia ortostatica posturale e infezione virale

Anche il danneggiamento microvascolare è stato implicato nei sintomi a lungo termine che costituiscono oggi un'attenzione crescente nella ricerca sul COVID-19. "Anche dopo cinque mesi dalla fase acuta della malattia, possiamo rilevare queste disfunzioni", afferma Libby. Aggiunge che le risposte al mistero di ciò che causa il COVID-19 a lungo termine potrebbero essere trovate nella disfunzione microvascolare.

Bruce Levy, professore presso la HMS e co-fondatore del Brigham and Women's COVID Recovery Center, è d'accordo. Il fatto che i microvasi siano presenti in tutto il corpo, commenta Levy, potrebbe spiegare perché il COVID-19 a lungo termine sia stato associato a più di 200 sintomi che colpiscono quasi tutti gli organi. La nebbia cerebrale e la confusione e "dimenticanza" che la accompagnano, ad esempio, potrebbero derivare dagli effetti dell'infiammazione sui vasi sanguigni del sistema nervoso centrale, mentre i sintomi cardiovascolari a lungo termine potrebbero derivare dall'infiammazione nei piccoli vasi che portano al cuore e lo circondano.

Un articolo che è apparso nell'agosto 2023 su Nature Medicine ha riportato un'ampia analisi dei dati sanitari raccolti dal Dipartimento degli Affari dei Veterani degli Stati Uniti durante un follow-up di due anni dei veterani che hanno sopravvissuto ai primi trenta giorni di infezione da SARS-

CoV-2 e dati da un gruppo di controllo che non aveva mostrato evidenza di infezione. Lo studio ha esaminato il rischio di morte, ospedalizzazione e sequele polmonari e non polmonari. I risultati hanno mostrato che i problemi cardiaci a volte persistono anche nelle persone che non sono mai state ricoverate per COVID-19. Tuttavia, secondo Levy, la malattia iniziale grave è ancora il miglior predittore dei sintomi a lungo termine.

La sindrome posturale ortostatica da tachicardia (POTS) è qualcosa di cui dobbiamo essere vigili. Molti pazienti soffrono di essa per settimane o mesi prima di ricevere una diagnosi.

Tra i problemi più comuni persistenti – che interessano fino a un terzo di tutti i pazienti con long COVID – c'è la sindrome posturale ortostatica da tachicardia (POTS), che provoca un battito cardiaco anormalmente rapido. La POTS può essere diagnosticata se il test della frequenza cardiaca in posizione eretta misura un aumento sostenuto di almeno 30 battiti al minuto che persiste per dieci minuti o più dopo che il paziente si alza. In molti pazienti con POTS, la frequenza cardiaca in posizione eretta supera i 120 battiti al minuto. Le persone affette da questa condizione spesso si sentono stordite, faticano facilmente, hanno difficoltà a fare esercizio e sono inclini a svenire.

“La POTS è qualcosa su cui noi cardiologi, amici e vicini dobbiamo essere vigili”, commenta Lee Lewis. “Molte persone soffrono di questa condizione per settimane o mesi prima di ricevere una diagnosi”. La POTS interessa fino a tre milioni di persone negli Stati Uniti, la maggior parte delle quali donne tra i 15 e i 50 anni, inoltre, spesso inizia dopo la gravidanza, traumi o una grande operazione. Anche una storia familiare di POTS aumenta il rischio. Tuttavia, secondo Lee Lewis, i casi di POTS associati al COVID-19 possono interessare sia uomini che donne. Al momento, i clinici non sono certi sulla prognosi di questi pazienti.

Come si sviluppa la POTS innescata viralmente? Le prove sempre più numerose indicano gli effetti infiammatori sui nervi che controllano il flusso sanguigno e la frequenza cardiaca. Oltre ad agire direttamente sull'endotelio, l'infiammazione prende di mira piccole fibre nervose che stabiliscono quando i vasi sanguigni dovrebbero dilatarsi o restringersi. Gli impulsi inviati attraverso il sistema nervoso simpatico, ad esempio, normalmente direbbero ai vasi sanguigni di restringersi e alla frequenza cardiaca di aumentare durante la stazione eretta al fine di mantenere una pressione sanguigna adeguata al cervello. Tuttavia, nelle persone con POTS, i vasi sanguigni potrebbero non restringersi in modo appropriato. Al contrario, la frequenza cardiaca deve aumentare ancora di più del normale per compensare i vasi sanguigni "pigri", dice Lee Lewis. Al contrario, il sistema nervoso parasimpatico entra in gioco quando il corpo si riposa, istruendo i vasi sanguigni alla dilatazione e istruendo il cuore a battere più lentamente in modo che la pressione sanguigna scenda.

Quando le persone stanno in piedi, il sangue si sposta alle estremità inferiori. Per contro a questo calo, il cervello attiva il rilascio di una raffica di noradrenalina, la quale segnala al sistema nervoso simpatico di far contrarre i vasi sanguigni e far battere il cuore più velocemente, spostando il sangue di nuovo al cervello e al torace. In qualcuno con POTS, quella risposta normale "viene scombussolata", commenta Lee Lewis. I vasi non si restringono e il sangue rimane accumulato nelle gambe, ma la frequenza cardiaca deve aumentare ancora di più del normale per compensare i vasi sanguigni "pigri".

I vasi sanguigni non si restringono e il sangue rimane accumulato nelle gambe, ma la frequenza cardiaca si accelera e rimane elevata.

Lee Lewis lavora spesso con Peter Novak, professore associato di neurologia presso il Brigham and Women's e specialista in long COVID. Descrive POTS come una delle tante disautonomie risultanti da squilibri nel sistema nervoso autonomo che

comprende i sistemi simpatico e parasimpatico. Il sistema nervoso autonomo controlla processi fisiologici involontari, non solo la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna, ma anche la respirazione, la digestione e l'arousal sessuale. Novak stima che dal 60 all'80 per cento dei pazienti con long COVID presentino sintomi di disfunzione autonoma, con POTS come il più comune.

Trattamenti per il long COVID

Levy descrive il long COVID come una pandemia post-pandemica. "Qualcosa come sessantacinque milioni di persone in tutto il mondo ne sono state colpite", afferma, aggiungendo che il long COVID influisce profondamente sulla capacità delle persone di lavorare, andare a scuola o entrambi. Il COVID Recovery Center presso il Brigham and Women's attualmente vede fino a 150 pazienti ogni mese e ha una lista d'attesa di quattro-sei settimane. Circa il 10 per cento dei circa quattromila pazienti visitati finora è stato valutato per problemi cardiovascolari.

Secondo Anagnostopoulos, le strategie terapeutiche per i pazienti affetti da long COVID e sindrome simile a POTS o intolleranza all'esercizio e tachicardia enfatizzano l'esercizio leggero e l'allenamento strutturato alla resistenza. L'obiettivo è evitare una "spirale di discondizionamento" che potrebbe aggravare il problema originale. Simile a POTS, se i pazienti rimangono sedentari per troppo tempo, potrebbero sviluppare atrofia cardiaca e riduzione del volume di eiezione, il che significa che il cuore non pompa abbastanza sangue fuori dal ventricolo sinistro durante la contrazione, oppure potrebbero sviluppare tachicardia compensativa, caratterizzata da frequenze cardiache a riposo superiori a 100 battiti al minuto.

È importante riconoscere che questi pazienti stanno soffrendo", commenta Anagnostopoulos. "Molti di loro sono giovani e non abituati a essere malati o trattenuti in qualsiasi modo da ciò che vogliono fare. Spesso sentono di non

essere presi sul serio. Ciò che vogliono sapere è che il medico seduto davanti a loro sta sviluppando un piano per migliorare la situazione". Anagnostopoulos fa riferimento a un rapporto del 2022 sul lungo COVID negli adulti dell'American College of Cardiology, che mette in guardia contro l'avvio del trattamento per la tachicardia o il POTS con esercizi in posizione eretta come il power walking o la corsa. Secondo il rapporto, queste attività potrebbero "aggravare la fatica, causando malessere post-sforzo". Gli autori del rapporto raccomandano invece una strategia preliminare di esercizi in posizione supina e semi-supina, come il ciclismo stazionario e il canottaggio, con un'intensità crescente man mano che il paziente recupera la capacità funzionale.

I ricercatori stanno anche facendo progressi su come affrontare al meglio le minacce cardiovascolari nei pazienti acutamente malati di COVID-19. Data l'alta prevalenza di disturbi della coagulazione, potrebbe essere presumibile che gli anticoagulanti e i trattamenti antiaggreganti migliorino i risultati. Ma alcuni medici mettono in guardia contro il fatto che i rischi di sanguinamento di tali farmaci potrebbero superare i loro potenziali benefici. Stanno inoltre proseguendo gli studi sull'uso di anticitochine, come i glucocorticoidi e gli anticorpi monoclonali, per contrastare l'infiammazione sistemica.

Libby sottolinea che i futuri studi che indagano sugli effetti cardiovascolari del COVID-19 devono essere meglio coordinati. Una frenesia iniziale nel rispondere alla pandemia ha prodotto un diluvio di studi osservazionali e non randomizzati in questo ambito, afferma, i quali hanno generato più confusione che illuminazione.

Anche se la pandemia sembra attenuarsi, Luban raccomanda di non abbassare la guardia. La malattia cardiovascolare resta una delle principali cause di morte e, dopo anni di declino, i decessi per infarto e ictus sono aumentati di nuovo con la diffusione del virus SARS-CoV-2 in tutto il mondo.

Fortunatamente, il virus non si è ancora evoluto in una forma più virulenta, dice, aggiungendo che “è incoraggiante constatare che la protezione dai vaccini contro l’ospedalizzazione e la malattia grave sembra resistere. Ma chi sa cosa succederà? Questo virus ci ha sorpreso ad ogni passo”.

C. Schmidt. Harvard Medicine the Magazine of Harvard Medical School.

COVID’s Damage Lingers in the Heart

October 2023.

Dr. Giovanni Ghirga

Covid; D’Amato: Lazio meno di 10mila vaccinati, Lombardia oltre 100mila



“I dati raccolti al 1° novembre dal ministero della salute testimoniano come vi sia un forte ritardo nel Lazio nella somministrazione del vaccino Covid agli anziani e fragili, soprattutto a Roma città.

Finora i vaccinati nel Lazio che hanno fatto il richiamo con il vaccino COVID aggiornato sono meno di 10 mila, a fronte degli oltre 100 mila della Lombardia. Sono oltre 1 milione nel Lazio i cittadini anziani e fragili che devono essere protetti a partire da coloro che risiedono nelle RSA e nelle case di riposo, a oggi è stato coperto meno dell'1%. Rivolgo un appello al Presidente Rocca affinché si mettano in atto tutte le iniziative per superare questa difficoltà, coinvolgendo tutti i soggetti interessati e attivando anche la chiamata diretta ai pazienti fragili”.

Lo ha dichiarato il Consigliere della regione Lazio e responsabile Welfare della Segreteria Nazionale di Azione, Alessio d'Amato.

Covid, D'Amato: “ritardi incomprensibili”



“C'è un ritardo organizzativo incomprensibile, perché da quanto mi risulta i vaccini dal ministero sono arrivati a tutte le regioni, compreso il Lazio. Un ritardo che mette in difficoltà soprattutto le persone più fragili e gli anziani, quelli che hanno bisogno in questo momento di vaccinarsi.

Bisogna accelerare le procedure. Durante la pandemia il sistema di vaccinazione ha funzionato, adesso sono un po' dispiaciuto che le cose non vadano nel migliore dei modi. Rocca si dia una svegliata. Si deve coinvolgere anche la rete delle farmacie, perché è una rete diffusa oltre alle strutture che sono state già utilizzate, abbiamo bisogno di tutti, sta in arrivo un'impegnativa campagna influenzale e bisogna essere pronti". Lo ha dichiarato questa mattina il responsabile Welfare della Segreteria Nazionale di Azione, Alessio D'Amato durante la trasmissione l'Italia s'è desta, Radio Cusano Campus.

Covid, Matteo Bassetti a Radio Cusano: "Il movimento no vax sta facendo danni"



ROMA- "Questo paese più di altri ha dato troppo spazio alle informazioni del mondo no vax e questo mondo ha fatto danni enormi non solo per il Covid". Così è intervenuto Matteo

Bassetti, infettivologo e Direttore della Clinica Malattie Infettive dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova, durante la trasmissione radiofonica di Radio Cusano "L'Italia s'è desta". Nel corso dell'intervista si è fatto riferimento all'anziana di 80 anni morta nell'ospedale ligure per 'polmonite Covid' in seguito alla scelta deliberata di non vaccinarsi.

"Non dimentichiamoci che non esiste nessun'altra scoperta nell'era moderna, neanche l'acqua potabile, che ha portato i benefici che hanno portato le vaccinazioni", ha aggiunto il professore. "Questa è una morte che va messa in conto al movimento no vax. I danni che questo movimento sta facendo peseranno come un macigno sulla salute futura degli italiani. Questa lunga ondata di disinformazione porterà le persone non solo a evitare il vaccino per il Covid, ma anche a esitare riguardo ai vaccini per l'influenza e per numerose altre malattie infettive, come il vaccino contro lo pneumococco".

Finito l'eco mediatico della pandemia e del Covid, il movimento novax è passato all'attacco sulle vaccinazioni di base. In merito il medico ha continuato dicendo: "Bisogna avere il coraggio di governare gli strumenti attraverso i quali arrivano le informazioni sanitarie. Non si tratta di voler fare censura sulle notizie, qui si tratta di avere oggi la rete come un'autostrada senza guardrail, senza linea di mezzera e soprattutto senza nessun limite, oggi la rete per la salute è così", ha ribadito Bassetti.

"Bisogna prendere dei provvedimenti molto più duri, Meta lo ha fatto. Ho apprezzato molto devo dire quello che è stato fatto con Facebook, la stessa cosa non è stata fatta per esempio su Twitter. Su X purtroppo la comunicazione è senza nessun tipo di filtro, non c'è nessun controllo, diciamo che oggi insieme a Telegram è diventato il luogo più frequentato dai movimenti antiscientifici".

E riferendosi sempre alle accuse mosse dal movimento no vax:

“Ci dicono, ‘Voi avete arricchito le case farmaceutiche’, ma secondo voi le case farmaceutiche si arricchiscono di più vendendo i vaccini o mandando la gente in ospedale e dovendogli mettere un tubo in gola, dovendogli mettere un catetere, dovendo dargli degli antibiotici? Mi sembra talmente evidente il ragionamento – ha sottolineato Bassetti–ma purtroppo abbiamo a che fare evidentemente con persone il cui quoziente intellettuale non è così elevato”.

“La ragione è che queste persone che appartengono a questi movimenti non gliene frega niente del vaccino, non gliene frega niente del Covid, queste sono persone che sono contro a prescindere. Gli stessi che erano contro i vaccini adesso sono diventati pro Putin e sono probabilmente pro qualche cos’altro, sono delle persone, dei delinquenti il cui unico interesse è quello di fare del male alla popolazione, anziché fare del bene. Quindi il problema è che noi non combattiamo contro l’ignoranza -ha continuato l’infettivologo – noi combattiamo contro movimenti organizzati, con grosse quantità di denaro, che in maniera delinquenziale e criminale, portano avanti un certo tipo di pensiero”.

Bassetti ha poi concluso ribadendo “credo che stiamo facendo dei passi indietro paurosi sul tema delle vaccinazioni e credo che bisogna mettere una parola fine perché altrimenti il rischio è quello di avere dei danni permanenti sulla salute di tutta la popolazione”.