

COVID-19: INDICAZIONI PER I PAZIENTI ENDOCRINOPATICI

Coordinatore

Vincenzo Toscano

Editors

Marco Caputo & Renato Cozzi

I sintomi generali dell'infezione da virus SARS-CoV-2 (COVID-19) sono relativamente aspecifici e simili alle altre infezioni virali con interessamento respiratorio: febbre, tosse, mialgie, dispnea. Il quadro clinico della malattia varia da forme pauci-sintomatiche con segni e sintomi aspecifici a una malattia respiratoria acuta severa con polmonite, insufficienza respiratoria e *shock* settico. Probabilmente nei casi più gravi si manifesta una reazione esagerata del sistema immune che aggredisce i polmoni e determina un quadro di ARDS (*Acute Distress Respiratory Syndrome*). Sono segnalate anche infezioni asintomatiche.

La ricerca scientifica internazionale sta studiando la reale prevalenza della malattia e il suo vero tasso di mortalità.

I pazienti endocrinologici maggiormente a rischio di infezione e complicanze sono i diabetici, gli iposurrenali, i pazienti con sindrome di Cushing, gli obesi e i malnutriti.

REGOLE GENERALI

Per tutti i pazienti endocrinologici, oltre all'osservanza delle prescrizioni di legge sul distanziamento sociale, valgono le regole generali.

1. Lavare regolarmente le mani con acqua e sapone, per almeno 20 secondi, specialmente prima di mangiare e di bere e dopo aver utilizzato i servizi, soffiato il naso, tossito o starnutito.
2. Quando non è disponibile acqua e sapone, usare un disinfettante alcolico.
3. Coprire il naso e la bocca quando si starnutisce o si tossisce, utilizzando la piega del gomito o un fazzoletto di carta da buttare dopo l'uso.
4. Evitare il più possibile di toccare occhi, bocca e naso.

DIABETE MELLITO

I pazienti diabetici, specialmente con diabete di tipo 2, sono ad alto rischio di COVID-19, perché frequentemente anche anziani, ipertesi, obesi e cardiopatici. L'iperglicemia cronica deprime il sistema immunitario, condizione che determina un alto rischio di morbilità e mortalità in qualsiasi malattia infettiva. Tra i casi mortali di Wuhan in Cina le comorbilità più frequenti erano:

- ipertensione (53.8%);
- diabete (42.3%);
- pregressa cardiopatia (19.2%);
- pregresso *ictus* (15.4%).

Inoltre, i dati attualmente disponibili indicano che l'infezione potenzia il danno miocardico e svela cardiopatie sottostanti come nuovi fattori di rischio per complicazioni severe e peggioramento della prognosi.

Indicazioni per i pazienti

1. Adottare le misure di prevenzione del contagio della popolazione generale in maniera ancora più stretta ed evitare il contatto anche con i familiari conviventi.
2. Mantenere un buon controllo glicemico, perché ciò potrebbe aiutare a ridurre il rischio stesso di infezioni e modulare la severità dell'espressione clinica della malattia.
3. Evitare le visite di controllo non indispensabili, al fine di evitare i luoghi affollati come le sale d'aspetto. Sono raccomandate le visite telefoniche e le *e-mail*, in maniera da usufruire del supporto del *team* curante e garantire il miglior controllo della malattia.
4. Procurarsi quantità adeguate di farmaci e gli strumenti per l'auto-monitoraggio glicemico per tutto il periodo di confinamento in casa.

- In caso di COVID-19, con possibile peggioramento del controllo glicemico, comportarsi come di solito si fa nei casi di emergenza medica, seguendo le regole già note, contattare il *team* medico curante, telefonicamente o per *e-mail*, per tutte quelle misure necessarie per evitare il rischio di peggioramento grave del compenso glicemico; contattare uno specialista pneumologo o infettivologo o di medicina d'urgenza per evitare le complicanze sistemiche più gravi della infezione virale.

INSUFFICIENZA SURRENALICA

La terapia sostitutiva dell'insufficienza surrenalica può determinare valori sopra-fisiologici di cortisolo durante il giorno, in grado di deprimere le difese immunitarie di questi pazienti. Inoltre, nei casi di *stress* o infezione la dose di terapia sostitutiva deve essere aumentata di 2 o 3 volte e, nei casi di grave *stress*, può manifestarsi un quadro di insufficienza surrenalica acuta, che richiede la somministrazione immediata di idrocortisone im. Molti pazienti sono in possesso di una *card* che identifica il loro stato di iposurrenalismo e facilita l'accesso al trattamento in urgenza.

Alla luce dei dati disponibili, non vi è attualmente evidenza che i pazienti con iposurrenalismo siano a maggior rischio di ammalarsi di COVID-19, ma è noto che, in generale, sia i pazienti con morbo di Addison che con iperplasia surrenalica congenita hanno un rischio aumentato di contrarre infezioni e di mortalità da infezioni del sistema respiratorio. In particolare, il morbo di Addison si associa a una ridotta efficienza del sistema immunitario, con deficit funzionale dei neutrofili e dei linfociti *natural killer*, per cui è logico attendersi un rischio aumentato di complicanze mediche e una maggiore mortalità da COVID-19.

Indicazioni per i pazienti

- Adottare le misure di prevenzione del contagio della popolazione generale.
- Continuare ad assumere regolarmente la terapia abituale.
- Aumentare il dosaggio della terapia sostitutiva, come negli altri casi di rialzo termico, non appena compaiono i primi sintomi, come da prescrizione dell'endocrinologo curante.
- Contattare subito l'endocrinologo curante in caso di febbre, tosse, dispnea o altri sintomi.
- In caso di febbre > 39°C e/o nausea, vomito, diarrea, deve essere subito somministrato idrocortisone 100 mg im, ripetibile se occorre.
- È indispensabile avere in casa scorte sia dell'usuale terapia sostitutiva orale che di quella parenterale d'emergenza, per evitare crisi surrenaliche.
- Mostrare al personale sanitario d'emergenza la *card* dell'iposurrenalismo.

SINDROME DI CUSHING

I pazienti con ipercorticossurrenalismo sono a rischio molto maggiore di contrarre infezioni di ogni tipo.

Indicazioni per i pazienti

- Adottare le misure di prevenzione del contagio della popolazione generale in maniera ancora più stretta, evitando il contatto anche con i familiari conviventi.

OBESITÀ E MALNUTRIZIONE

Mancano dati sull'impatto dell'infezione da SARS-CoV-2 nell'obesità.

In Spagna sono stati descritti casi di pazienti giovani con grave **obesità**, nei quali l'infezione è evoluta verso un quadro di alveolite distruttiva, insufficienza respiratoria e morte. Non è stata trovata una spiegazione per questa evoluzione, anche se è ben noto che l'obesità severa si accompagna a *sleep apnea* così come a disfunzione del surfattante. L'alterazione del metabolismo glicidico si può associare a una riduzione della funzione ventilatoria e contribuire al peggioramento di questi pazienti.

I pazienti affetti da COVID-19 hanno un rischio elevato di sviluppare **malnutrizione**, soprattutto a causa di un aumento del fabbisogno calorico dell'organismo, della presenza di un grave stato infiammatorio acuto e della iporessia. Nei pazienti ospedalizzati è raccomandata una dieta nutriente (25-30 Kcal/kg di peso con 1.5 g/kg/die di proteine). È raccomandata un'adeguata supplementazione di vitamina D in caso di mancata esposizione solare. Nei casi in cui l'alimentazione per os non fosse possibile, bisogna ricorrere all'alimentazione enterale e, nei casi di intolleranza gastro-intestinale, a quella parenterale. È atteso un miglioramento dell'esito dell'infezione con il supporto nutrizionale.

BIBLIOGRAFIA

1. European Society of Endocrinology. COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. [23 marzo 2020](#).