

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.

5. 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

1. Adottare le misure di prevenzione del contagio della popolazione generale.
2. Continuare ad assumere regolarmente la terapia abituale.
3. 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.
4. Contattare subito l'endocrinologo curante in caso di febbre, tosse, dispnea o altri sintomi.
5. In caso di febbre > 39°C e/o nausea, vomito, diarrea, deve essere subito somministrato idrocortisone 100 mg im, ripetibile se occorre.
6. È indispensabile avere in casa scorte sia dell'usuale terapia sostitutiva orale che di quella parenterale d'emergenza, per evitare crisi surrenaliche.
7. 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

1. 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 ipopressia. 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](#).