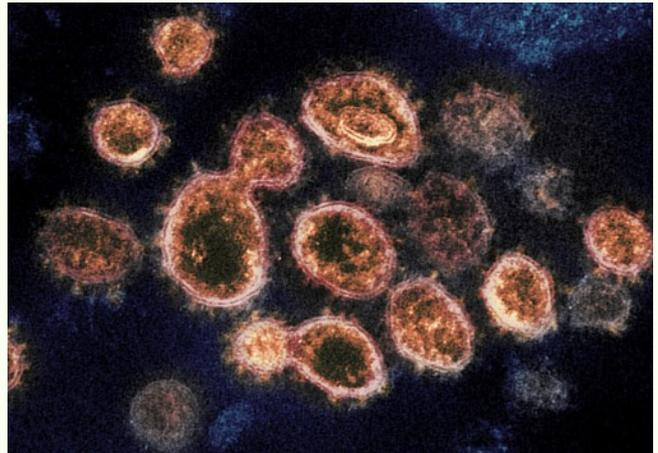


L'epidemia da SARS-CoV-2 nell'area del Destra Secchia dell'Oltrepò mantovano

di *Raffaele Ghirardi*

Dalla fine del 2019, nella provincia cinese di Whuan, si è assistito alla diffusione di un nuovo ceppo di coronavirus indicato come 2019-nCoV o SARS-CoV-2, responsabile di una sindrome denominata malattia da nuovo coronavirus 2019 (COVID-2019, Coronavirus 2019 Infected Disease) il cui quadro clinico comprende sintomi simil-influenzali, fino ad arrivare alla polmonite (SARS-CoV-2 pneumonia) e in casi estremi fino all'insufficienza respiratoria acuta grave a tal punto da richiedere cure intensive.

Già all'inizio del 2020 sono stati registrati i primi casi anche sul nostro territorio nazionale e nel Febbraio 2020 è stato segnalato il primo caso di trasmissione sul suolo italiano. Ad oggi (dati relativi al 15/05/2020 emessi dal Dipartimento della protezione civile) il totale delle persone che hanno contratto il virus è di 223.885; il numero totale dei positivi è di 72.070; 10.792 persone sono ricoverate con sintomi; 60.470



persone, pari all' 84% degli attualmente positivi, sono in isolamento senza sintomi o con sintomi lievi; il totale dei deceduti è salito a 31.610. Il numero complessivo dei dimessi e guariti è invece di 120.205. A livello mondiale il quadro appare drammatico con 4.396.392 casi confermati dall'inizio dell'epidemia e 300.441 morti.

Il «Sars-CoV-2» è un virus ad RNA a singola elica, con polarità positiva, non segmentato. La patologia causata viene denominata Covid-19.

Famiglia dei Coronavirus:

4 sono i tipi di coronavirus globalmente diffusi; causano raffreddore e polmoniti sporadiche. La SARS (Severe acute respiratory syndrome) e MERS (Middle

East respiratory syndrome), sono sindromi febbrili respiratorie anche gravi, causate da tipi virali molto più simili al Sars-CoV-2 (SARS uguale al 70%).

Il Coronavirus si lega al recettore ACE2 localizzato principalmente sulle cellule alveolari di tipo II e sull'epitelio intestinale (stesso recettore utilizzato dalla SARS).

La capacità mutagenica del virus potrebbe portare ad una variazione della letalità e della diffusibilità. Cosa già parzialmente accaduta vista l'esistenza (messo in discussione da alcuni) di due gruppi di SARS-CoV-2 :

Aplotipo L: Più virulento, più diffuso a Wuhan.

Aplotipo S: Meno virulento apparso in seguito e più diffuso fuori da Wuhan, i casi italiani sono riconducibili a questo. Dal punto di vista fisiopatologico l'infezione presenta diverse fasi:

1. Fase di replicazione: La fase replicativa dura diversi giorni durante i quali si attiva una risposta immunitaria innata. Questa, in genere, non risulta sufficiente a contenere il virus. L'azione citopatica del virus e la risposta innata dell'organismo possono produrre una blanda sintomatologia.
2. Fase dell'immunità adattativa: L'attivazione dell'immunità adattativa porta ad una diminuzione del titolo virale, contemporaneamente aumenta il numero di citochine infiammatorie.

Questo porta ad importante danno tissutale, causando deterioramento clinico. Alle due fasi corrisponde l'evoluzione clinica del paziente, ad un primo momento di relativo benessere, con sintomatologia moderata, subentra un peggioramento clinico repentino legato all'attivazione immunitaria. Questa può esitare nella severa sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) che rapidamente conduce ad una insufficienza respiratoria e spesso alla morte.

La sintomatologia clinica della malattia appare assai varia e insidiosa; i principali sintomi d'esordio sono spesso incostanti ed aspecifici:

- Febbre (80-98%): [l'assenza di febbre non esclude la diagnosi]
- Tosse secca (76%)
- Dispnea (20-60%): [inizialmente intolleranza allo sforzo poi dispnea franca]
- Malessere, mialgia (10-44%)
- Espettorato (28%)
- Rinorrea (5-15%)
- Cefalea (10%)
- Disturbi gastrointestinali (5-10%): [In una percentuale vicina al 10% i sintomi gastrointestinali potrebbe precedere la sintomatologia respiratoria].
- Emottisi (emissione di sangue con la tosse) (5%)
- Faringite (2%)
- Congiuntivite (1%)

- Ageusia (perdita del senso del gusto)
- Anosmia (perdita del senso dell'olfatto)
- Ipossiemia silente: si può riscontrare importante ipossiemia in assenza di dispnea franca.

Dal punto di vista dell'evoluzione clinica vi è da segnalare che la difficoltà respiratoria insorge circa 8 giorni dopo il contagio.

Il periodo di incubazione medio è di circa 5 giorni, quello massimo di circa 12. *Range* stimato 2-14 giorni.

Da parte dei Sanitari del presidio ospedaliero Destra Secchia della Asst di Mantova, è stato intrapreso, ed è in via di ultimazione, uno studio osservazionale descrittivo dell'incidenza della malattia epidemica da SARS CoV 2 nel territorio dei tredici comuni che compongono questo distretto.

Si tratta di un'area rurale a bassa densità abitativa con una popolazione di circa quarantacinquemila abitanti e con un elevato indice di vecchiaia. Sul territorio sono presenti sette RSA con ospiti prevalentemente anziani e sovente non autosufficienti. Sul territorio insiste un

presidio ospedaliero con le caratteristiche di DEA di primo livello. La finalità dello studio è la ricerca, per un periodo di circa due mesi, dell'incidenza della malattia nella popolazione del territorio e con la ricerca dei focolai, osservando lo sviluppo temporale, la distribuzione in base al genere, alle classi di età; si sono valutati i termini della guarigione virologica. E' stata studiata la mortalità globale con il calcolo dell'eccesso di morte negli anni precedenti e la sua suddivisione per classi di età e sesso. dell'eccesso di mortalità. Si è preso in considerazione il tasso di ospedalizzazione e la curva di ospedalizzazione in base ai giorni; sempre le caratteristiche anagrafiche dei malati, il tempo di insorgenza dei sintomi al momento del ricovero, la letalità. Sono infine stati valutati gli strumenti clinici e strumentali utilizzati per la diagnosi e la loro validità. L'elaborazione dei numerosi dati e la loro visualizzazione con diagrammi e curve sono in via di ultimazione e saranno presentati, appena le condizioni di salute pubblica lo potranno permettere.

Mantova, 17 maggio 2020