

Health Literacy: EU online training sessions

Pazienti fragili, long covid e strategie di prevenzione nel panorama italiano

Webinar in italiano

08 giugno 2023

ore 17.30 - 19.00



The training is realized in the framework of the project *Improving health literacy for better public and patient involvement in COVID-19 pandemic mitigation* promoted by



**IAPO P4PS
Observatory**

In collaboration with



STUDIORUM
Center for Regional Policy Research and Cooperation

with the unconditional support of



media partners

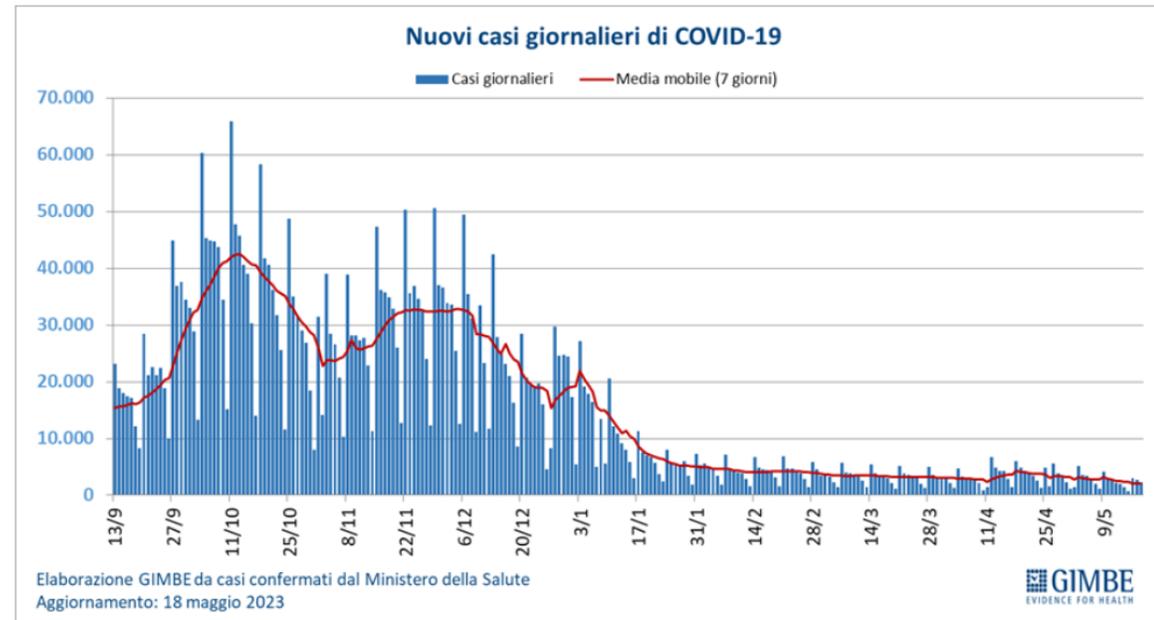


TrendSanità
Policy and Procurement in Health Care

Un Trend in discesa

Nuovi casi giornalieri di COVID-19

Il grafico illustra, in numero assoluto, il trend dei nuovi casi giornalieri positivi al SARS-CoV-2 in Italia.

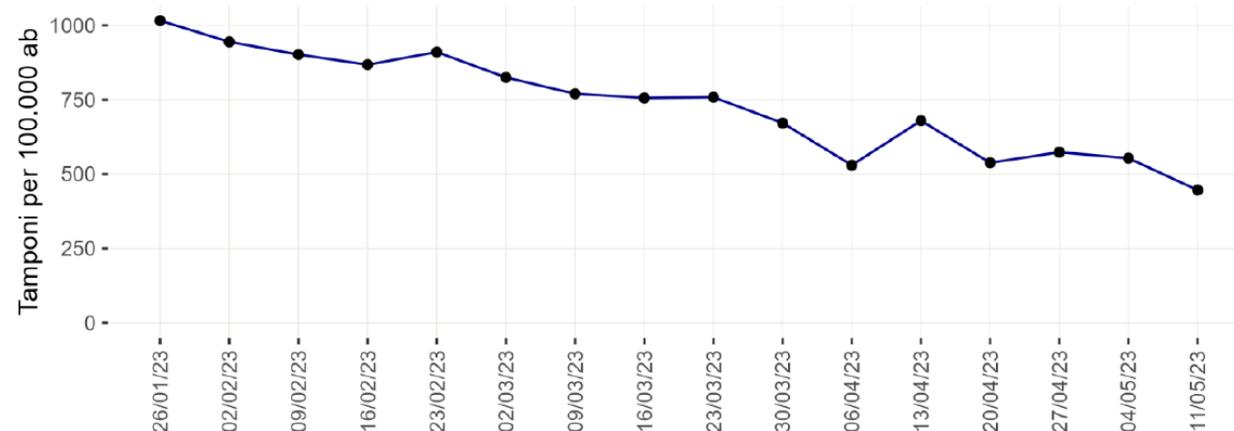


Anche il numero di tamponi giornalieri effettuati ha subito un decremento

Indicatori di diffusione

1. Numero di tamponi SARS-CoV-2 eseguiti / 100.000 abitanti per unità temporale

Tamponi per SARS-CoV-2 eseguiti per settimana per 100.000 abitanti

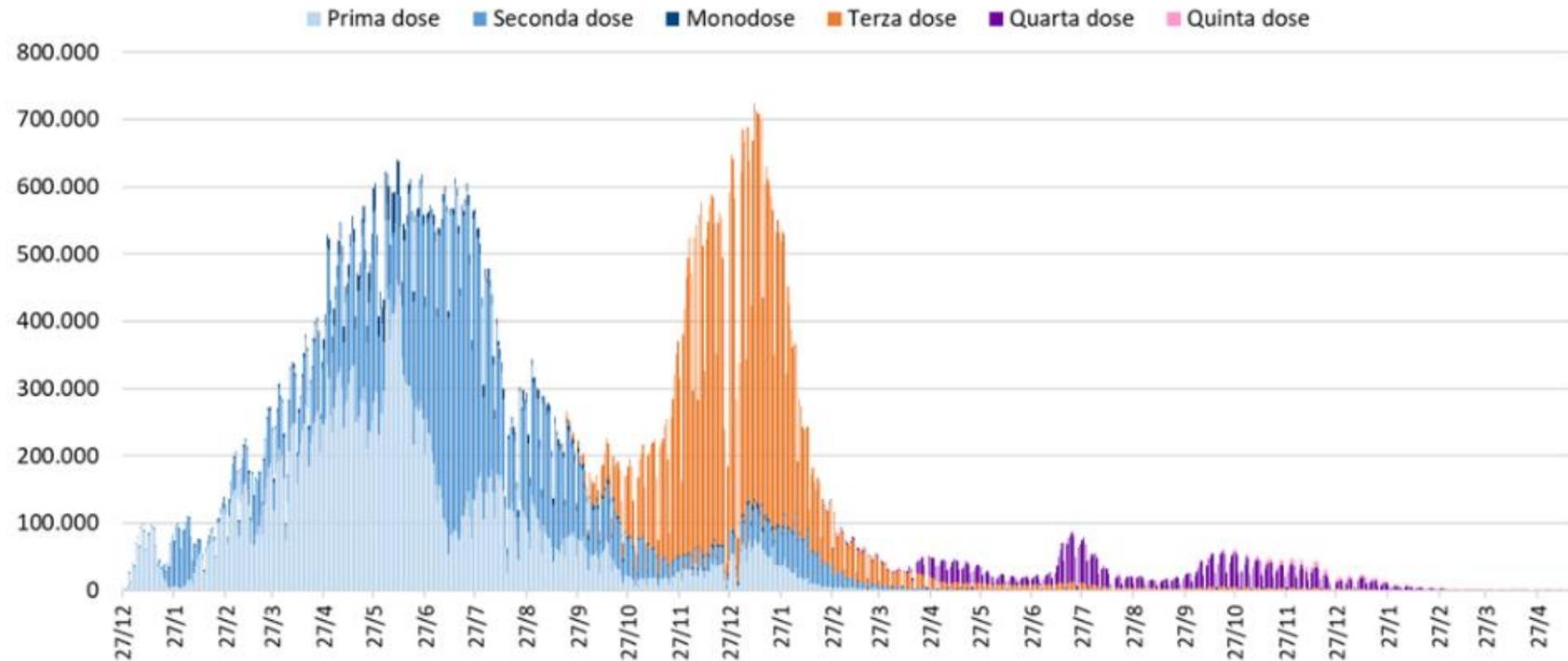


La data indicata riferisce all'inizio della settimana

2. Numero di casi diagnosticati e notificati /100.000 abitanti per settimana

Incidenza di nuove infezioni da SARS-CoV-2 diagnosticate e segnalate nelle ultime 3 settimane

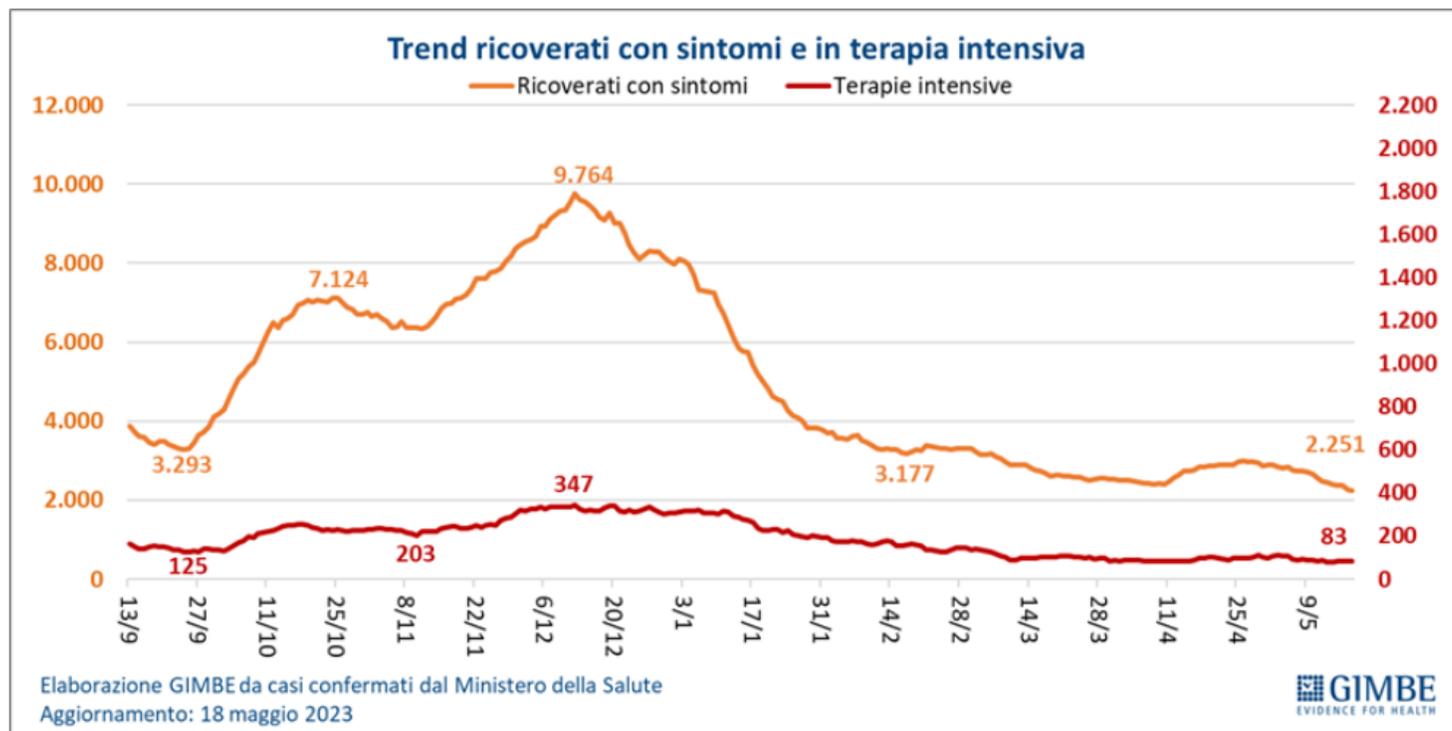
Dosi di vaccino somministrate



Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute e Unità per il completamento della campagna vaccinale
Aggiornamento: 19 maggio 2023 ore 06:17

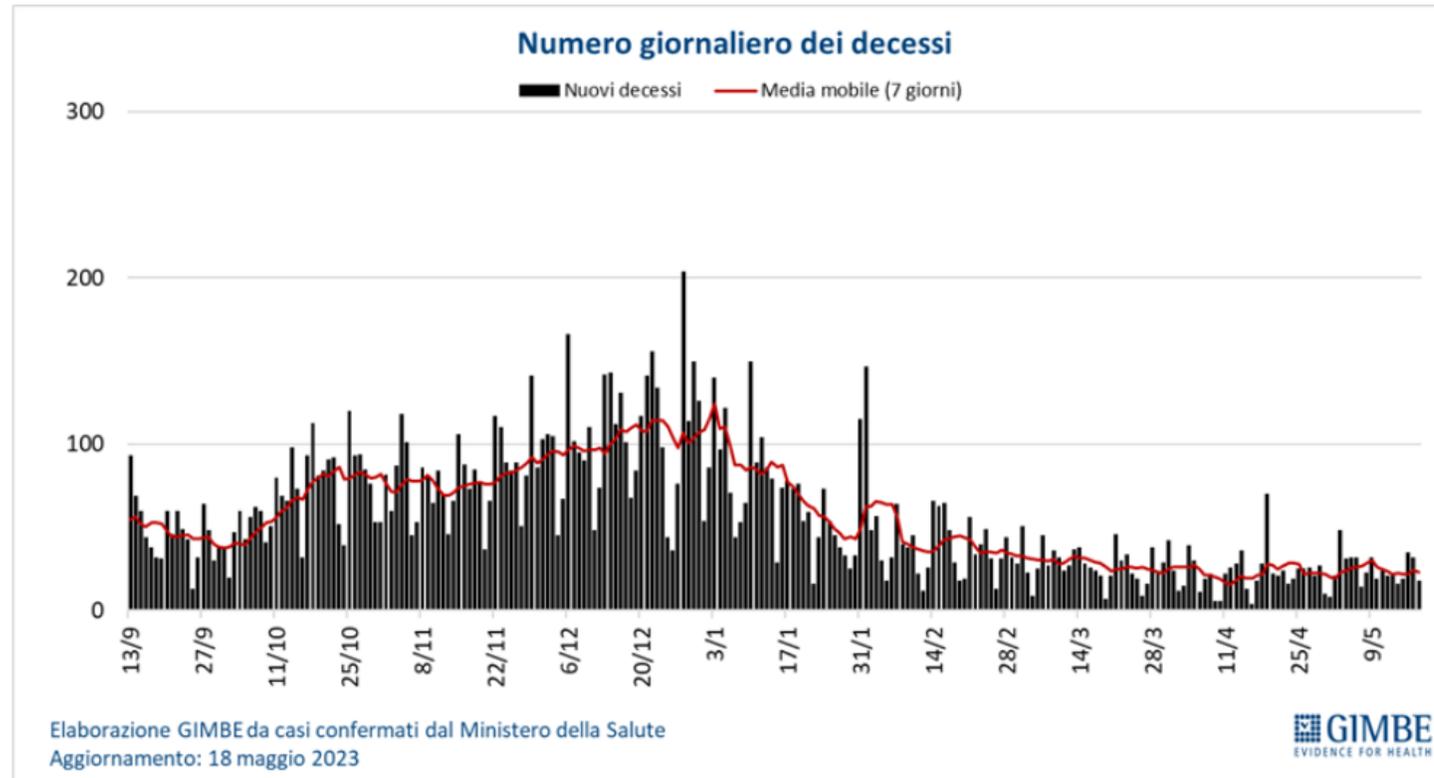
Trend ricoverati con sintomi e in terapia intensiva

Il grafico mostra l'andamento dei ricoverati in area non critica e in terapia intensiva di pazienti positivi al SARS-CoV-2 in Italia.



Numero giornaliero dei decessi

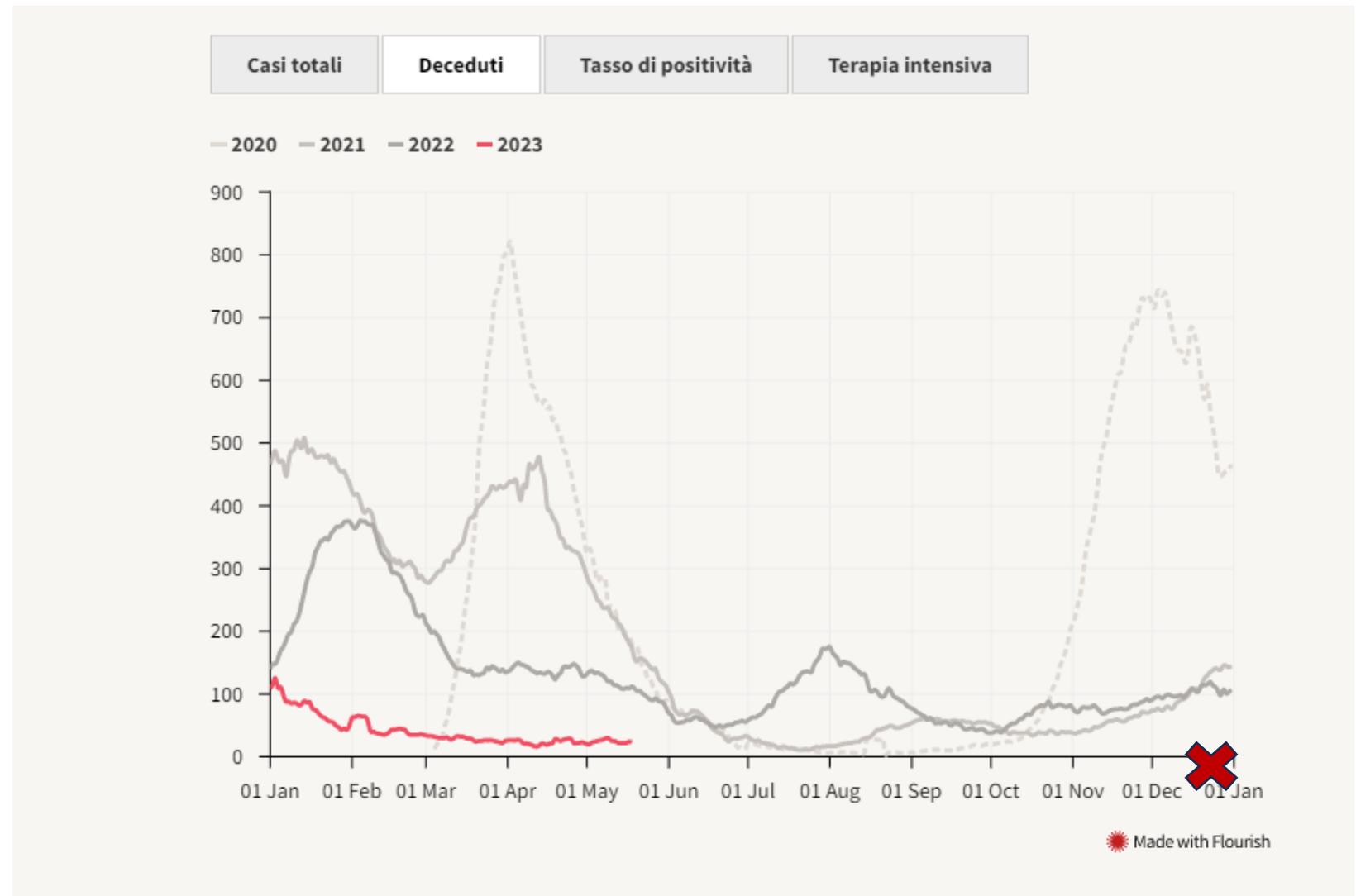
Il grafico illustra il numero assoluto dei decessi giornalieri di persone positive al SARS-CoV-2.



Vaccine-Day ✘

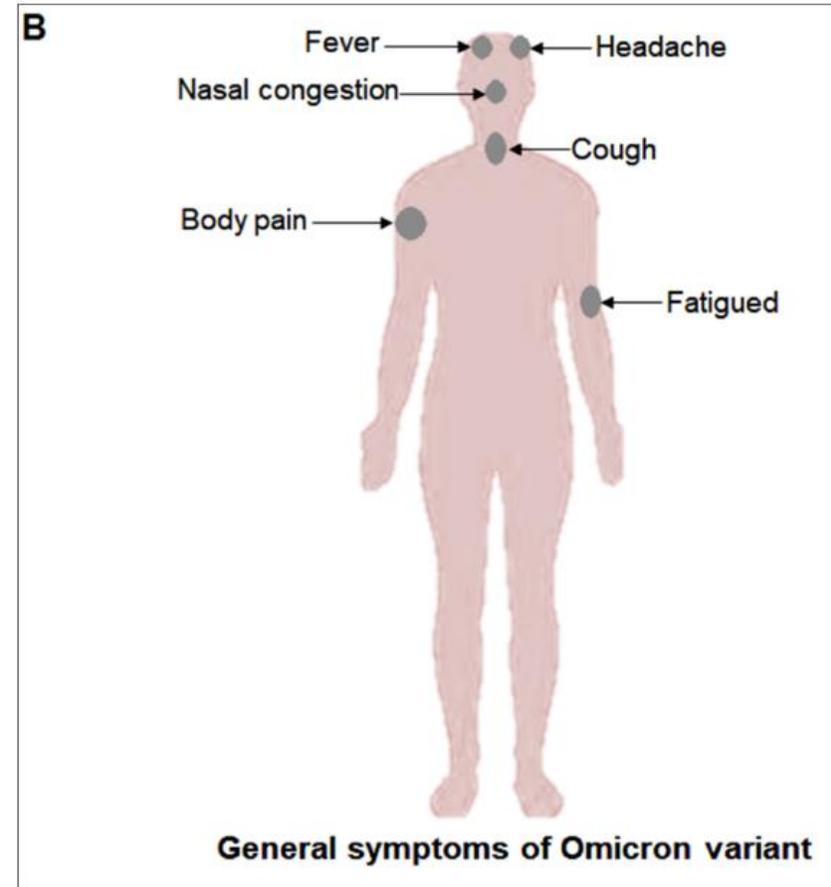
27/12/2020

Il tasso di mortalità non ha più raggiunto le quote precedenti all'inizio della campagna vaccinale

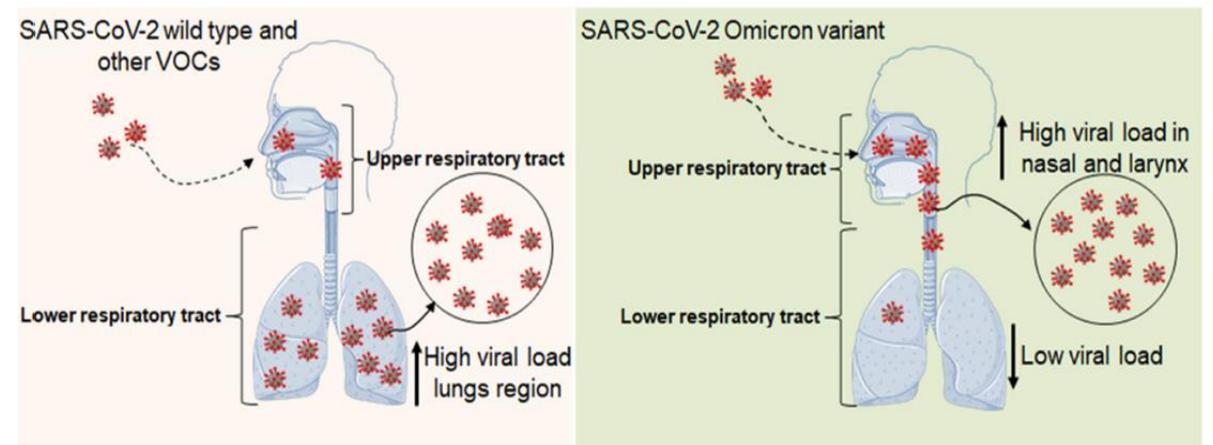


Sintomi prevalenti in Omicron

- L'infezione causata dalla variante Omicron presenta sintomi di lieve-media entità
- Il tasso di ospedalizzazione in terapia intensiva è più basso rispetto all'infezione da altre varianti
- La necessità di supporto di ossigenoterapia è anch'esso meno frequente



- Il SARS-CoV2 variante omicron è stato ritrovato in più alta concentrazione nelle alte vie respiratorie rispetto al tratto distale
- Il virus presenta una più alta affinità del RBD al recettore ACE di queste cellule
- Questo comporta la prevalenza di sintomi quali: disfonia, tosse, faringodinia, rinorrea



Tasso di letalità per fasce d'età

FASCIA DI ETÀ	MORTI	QUOTA %	LETALITÀ 2020	LETALITÀ 2021	LETALITÀ 2022	LETALITÀ TOTALE
0-9	46	0	0,011	0,002	0,002	0,002
10-19	44	0	0,006	0,002	0,001	0,002
20-29	140	0.1	0,014	0,010	0,003	0,005
30-39	480	0.3	0,060	0,033	0,006	0,014
40-49	1.755	0.9	0,2	0,1	0,015	0,042
50-59	6.622	3.5	0,6	0,5	0,048	0,2
60-69	18.397	9.8	3,0	2,0	0,2	0,6
70-79	45.093	24	10,2	6,7	0,6	2,2
80-89	76.277	40.5	19,5	17,5	2,3	6,1
>90	39.326	20.9	24,3	30,0	5,7	12,1
Totale	188.180	100	3,5	1,8	0,3	0,7

* escludendo i decessi per i quali l'età non è nota

Dati aggiornati al 03 maggio 2023

Misure di
contenimento per
circolazione del
virus SARS-CoV-2
attualmente in
atto

L'USO DELLA MASCHERINA

Dal 1° maggio al 31 dicembre 2023

**Obbligo limitato a reparti ospedalieri
che ospitano pazienti fragili, anziani
e immunodepressi, ad alta intensità
di cura, a strutture socio-sanitarie
e socio-assistenziali**



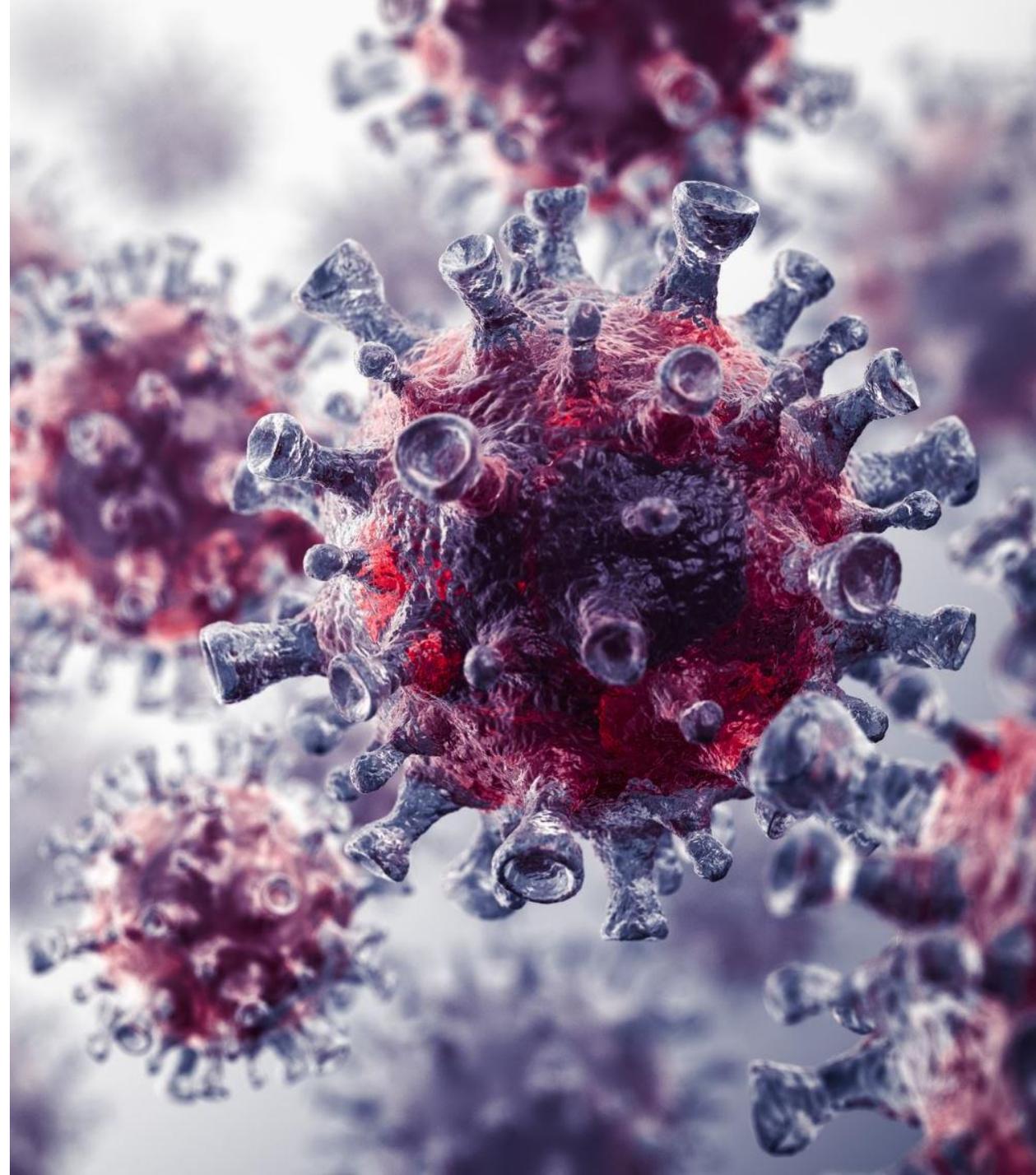
Ministero della Salute

www.salute.gov.it

DIFFERENZA TRA INFEZIONE E MALATTIA

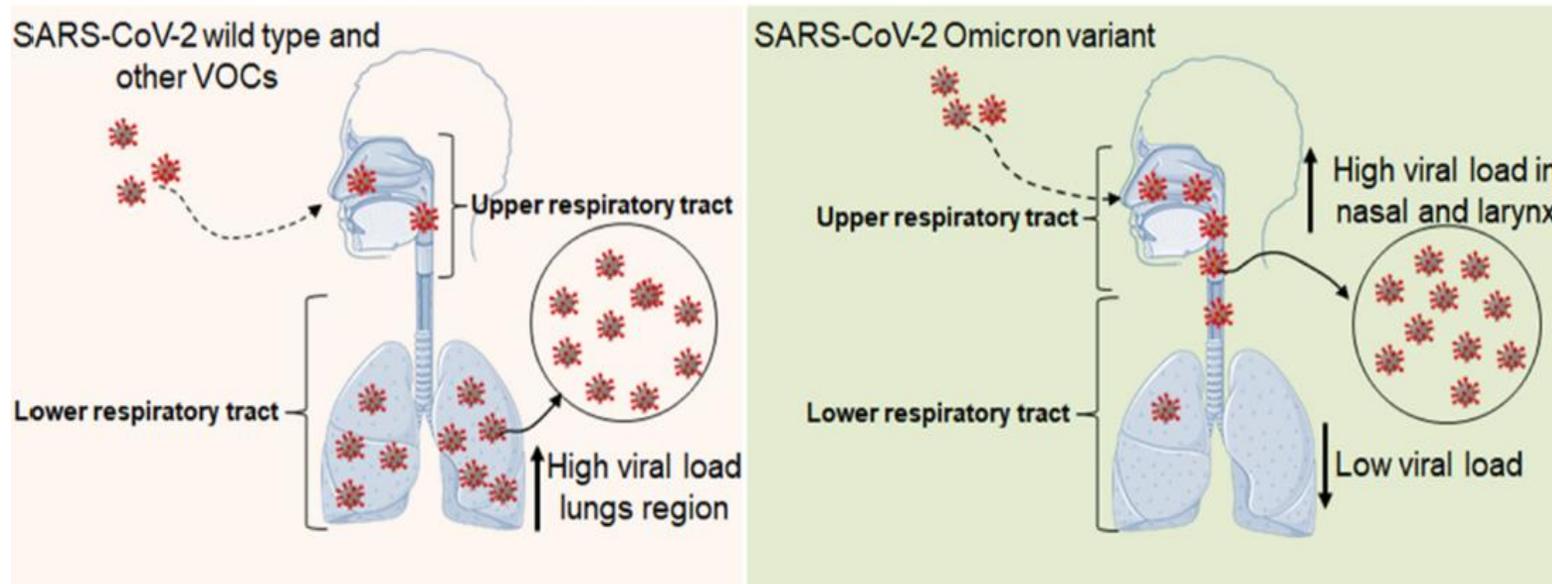
- l'**infezione** è caratterizzata dall'invasione di un microrganismo patogeno che riesce a penetrare, attecchire e moltiplicarsi all'interno di un organismo ospite ma che non comporta necessariamente, la comparsa di alterazioni dello stato di salute.
- quando, invece, in relazione alla loro carica e aggressività i microrganismi prevalgono sulle difese dell'ospite, le alterazioni anatomiche e funzionali indotte dalla loro moltiplicazione a livello dei vari organi e tessuti segnano l'insorgere dello stadio conclamato della **malattia**.

Fonte: Treccani



Variante OMICRON e il «nuovo COVID-19»

- Omicron è la variante di SARS-CoV-2 al momento dominante in Europa e praticamente l'unica variante presente in Italia.
- La stessa variante è in continua mutazione presenta dei sottolignaggi (es: Kraken e Arturus).
- Le nuove mutazioni associate a una campagna vaccinale massiva hanno cambiato la storia della malattia associata a sars-cov-2 e hanno portato alla fine dell'emergenza sanitaria



VECCHIO COVID

- Mal di gola (<20%)
- Perdita di gusto e olfatto (> 50%)
- Febbre, fiato corto, tosse secca
- Durata 7-10 gg



NUOVO COVID

- Mal di gola (>60%)
- Perdita di gusto e olfatto (<10%)
- Naso che cola, mal di testa, starnuti
- Durata 3-5 gg

- ↓ 53% rischio di accesso in PS
- ↓ 73 % rischio di accesso in UTI
- ↓ 93 % rischio di morte
- 0 pazienti necessitanti ventilazione invasiva



FARMACI PER IL COVID AUTORIZZATI IN ITALIA

ANTIVIRALI

ANTICORPI MONOCLONALI

SINTOMATICI

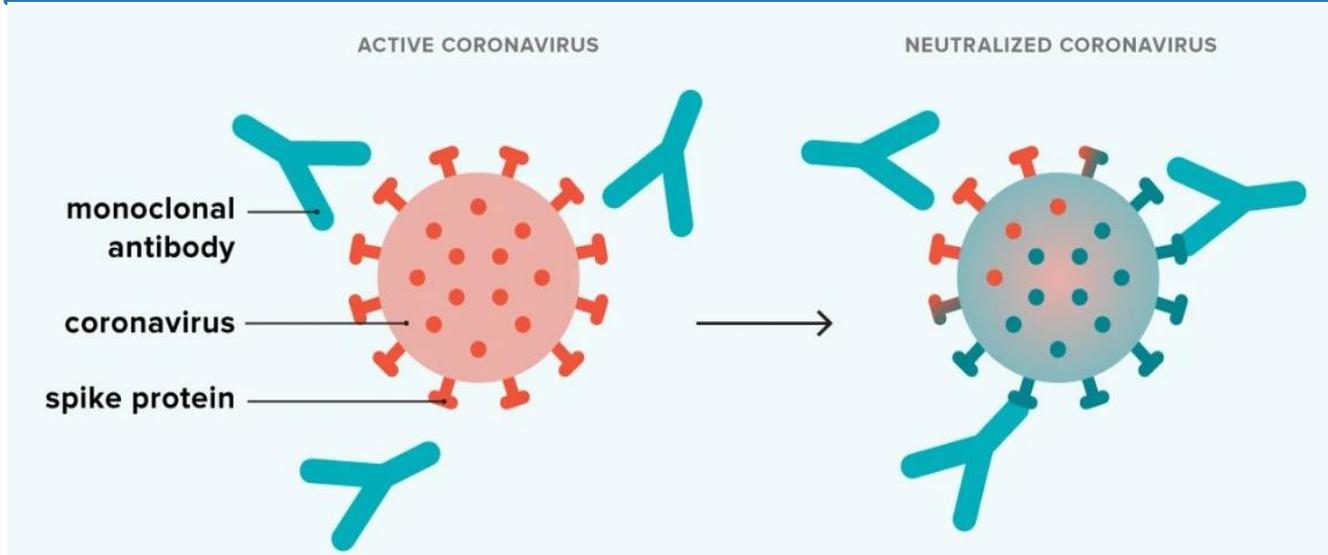


ANTIVIRALI



PAXLOVID	RENDESIVIR
<ul style="list-style-type: none">- Possibilità di somministrazione orale- Buona efficacia sul virus	<ul style="list-style-type: none">- Discreta efficacia sul virus- Può essere usato in gravidanza
<ul style="list-style-type: none">- 6 cp al giorno- Tantissime interazioni con i farmaci- Richiede esami del sangue recenti- Non adatto in pazienti con patologie renali o epatiche	<ul style="list-style-type: none">- Necessita infusione in vena per 3 giorni consecutivi

ANTICORPI MONOCLONALI



Utilizzati nei pazienti con rischio elevato di sviluppare malattia grave e che non richiedono supplementazione di ossigeno.

Alcuni anticorpi monoclonali sono anche approvati per la prevenzione del COVID-19.

Gli anticorpi monoclonali si legano alle proteine spike e impediscono al virus di entrare nella cellula

Poco efficaci nei confronti di Omicron per cui sono scarsamente utilizzati al momento

SINTOMATICI

PARACETAMOLO: antipiretico e antidolorifico

FANS (Ibuprofene, Ketoprofene, Etc.): antiinfiammatori, antipiretici e antidolorifici

SEDATIVI DELLA TOSSE

DECONGESTIONANTI NASALI



TERAPIE SENZA ALCUNA EVIDENZA SCIENTIFICA

- **Lattoferrina:** la molecola presenta in vitro degli effetti antivirali che non si sono mai dimostrati in vivo.
- **Vit. C:** non viene accumulata, quindi un'integrazione «eccessiva», risulta inutile. Non ci sono studi che ne evidenzino un reale beneficio nelle infezioni da sars-cov-2.
- **Idrossiclorochina, Azitromicina e Plasma:** molto discussi nella prima parte della pandemia, sono stati condotti enormi studi che ne hanno dimostrato la loro assoluta inefficacia nel Covid-19.

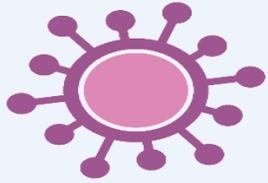


E QUANDO SI USANO GLI ANTIBIOTICI NEL COVID?



MAI...

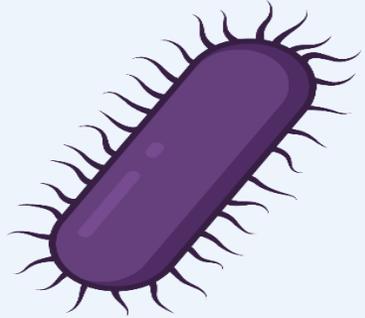
...TRANNE NEI CASI CI SIA UNA SOVRAINFEZIONE BATTERICA



Virus

Influenza – Sars-cov-2
HIV – Herpes

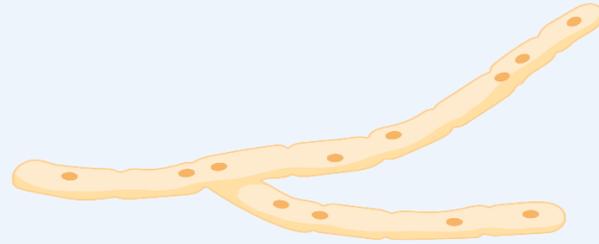
ANTIVIRALE



Bacteria

Stafilococcus – Streptococcus
Clostridium – Salmonella

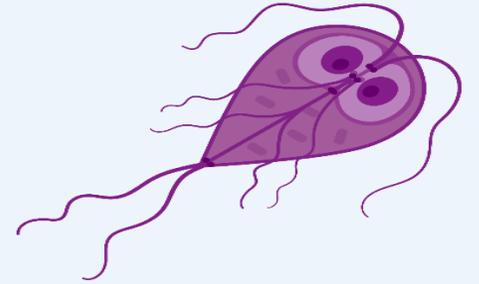
ANTIBIOTICO



Fungus

Candida – Aspergillus

ANTIMICOTICO



Parasite

Giardia – Malaria – Tenia

ANTIPARASSITARIO

MA QUANTO È FREQUENTE?

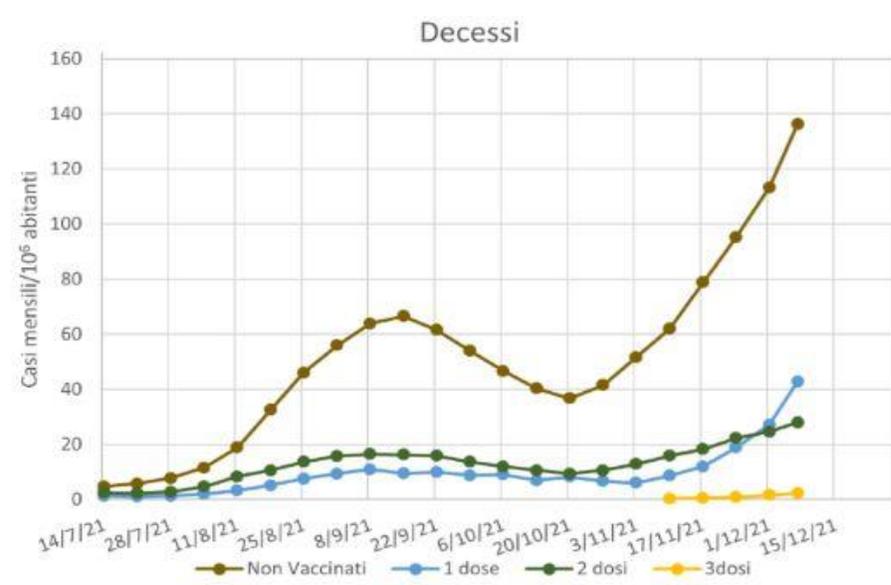
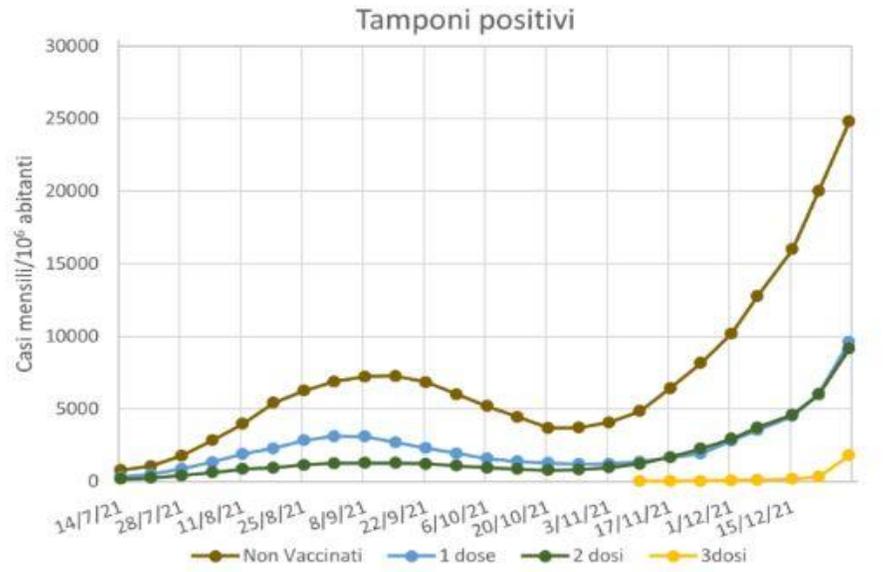
In una meta-analisi, condotta all'inizio della pandemia, è stata identificata una coinfezione batterica nel 3,5% dei pazienti e un'infezione batterica secondaria nel 14,3% dei pazienti.

In una revisione dei dati sugli studi post mortem, la superinfezione polmonare batterica era molto rara come causa di morte

L'uso eccessivo e improprio di antibiotici osservato tra i pazienti COVID-19 durante la pandemia corre il rischio di aumentare in maniera importante la resistenza antibiotica sia in ambito ospedaliero che territoriale.



L'EFFICACIA DELLA VACCINAZIONE



BUONE PRASSI DI PREVENZIONE

- Rispettare il calendario vaccinale per i soggetti a rischio
- Igiene delle mani: importanza del lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con disinfettante a base alcolica
- Mascherine: l'obbligo è rimasto nelle strutture che ospitano pazienti fragili



Chi sono i fragili da
proteggere?

Il paziente fragile

- Politerapia
- Multimorbidity
- Compenso labile
- Disagio sociale ed economico
- Solitudine



Il peso dell'età



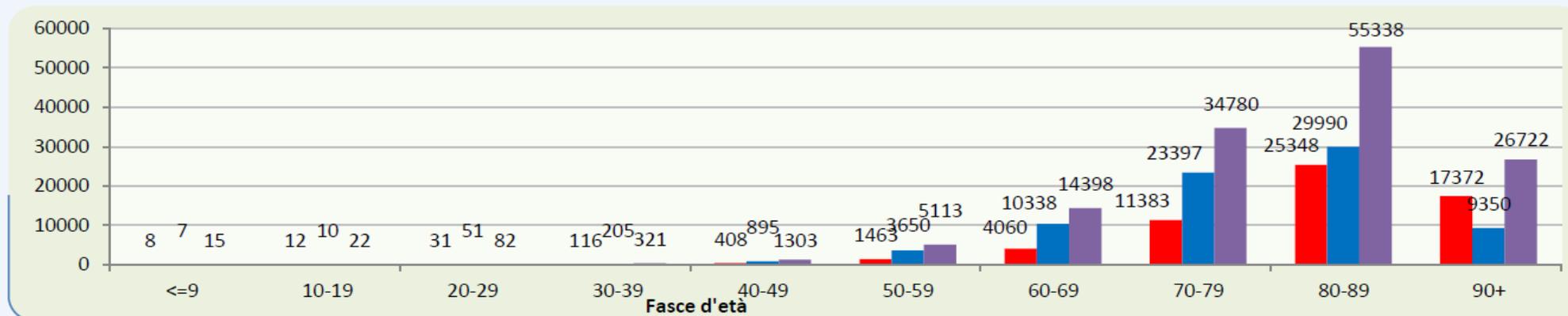
Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia

Dati al 10 gennaio 2022

1. Caratteristiche demografiche dei deceduti

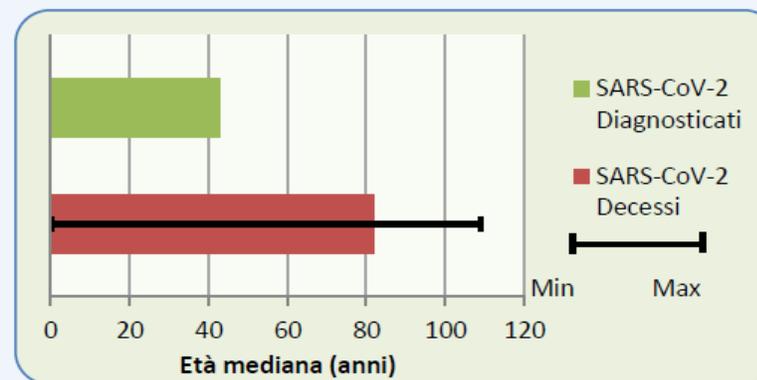
In questa sezione sono descritte le caratteristiche di 138.099 pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 in Italia, dall'inizio della sorveglianza al 10 gennaio 2022, riportati dalla Sorveglianza Integrata COVID-19 coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni (mediana 82, range 0-109, Range InterQuartile-IQR (1° quartile=74; 3° quartile=88)). Le donne decedute sono 60.201 (43,6%). La figura 1 mostra che l'età mediana dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di circa 40 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (pazienti deceduti: età mediana 82 anni; pazienti con infezione: età mediana 43 anni). La figura 2 mostra il numero dei decessi per fascia di età. Solo nella fascia di età ≥ 90 anni il numero di decessi di sesso femminile è superiore a quelli di sesso maschile. Questo dato è da mettere in relazione al fatto che la popolazione di età ≥ 90 anni in Italia è costituita per circa il 72% da donne. Complessivamente, le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediane: donne 85 anni - uomini 80 anni). Al 10 gennaio 2022 sono 1.743, dei 138.099 (1,3%), i pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi di età inferiore ai 50 anni. In particolare, 440 di questi avevano meno di 40 anni (273 uomini e 167 donne con età compresa tra 0 e 39 anni).

Figura 2. Numero di decessi per fascia di età e sesso



Nota: per 5 decessi non è stato possibile valutare l'età

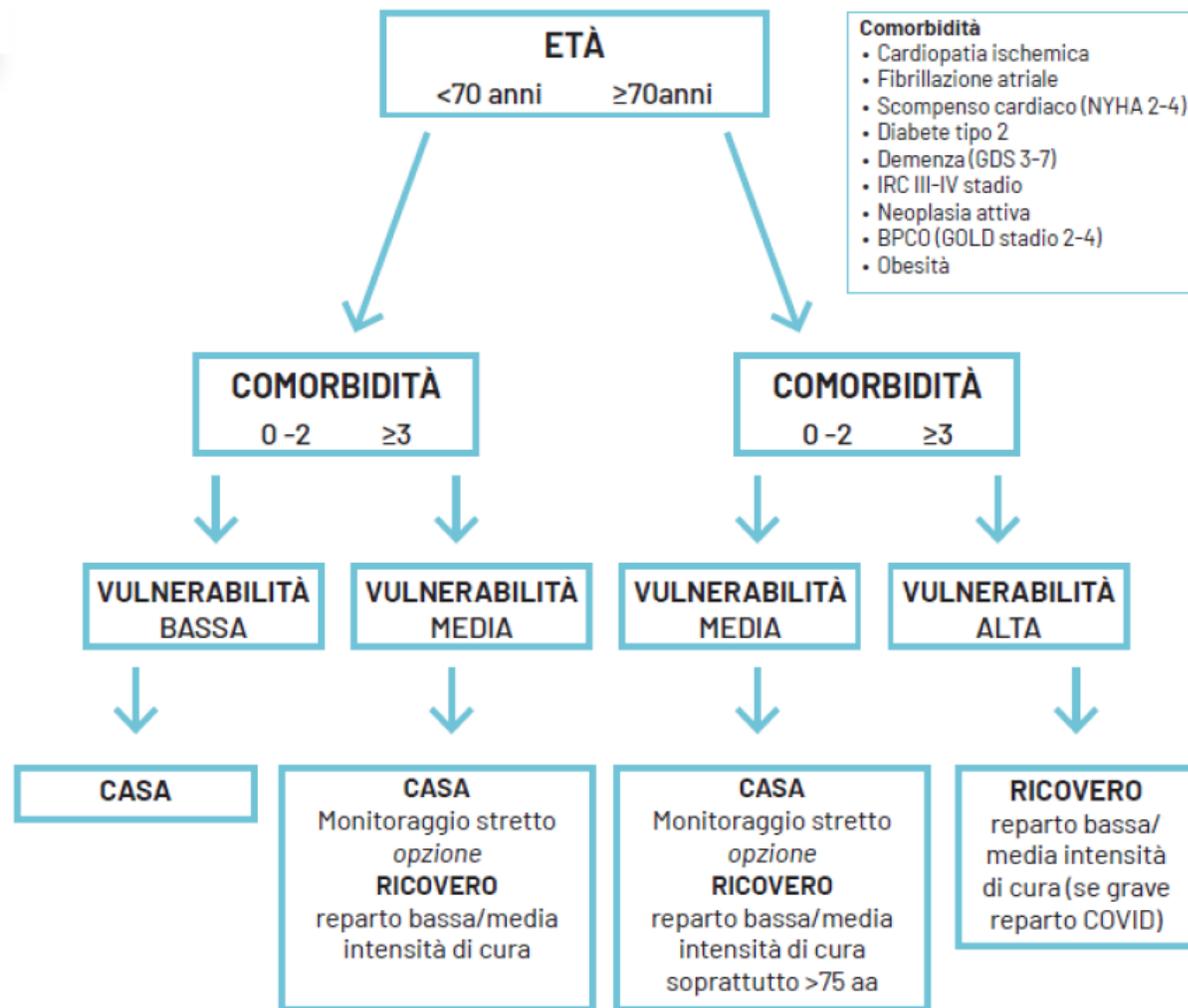
Figura 1. Età mediana deceduti e diagnosticati positivi a SARS-CoV-2



Il peso delle comorbidità

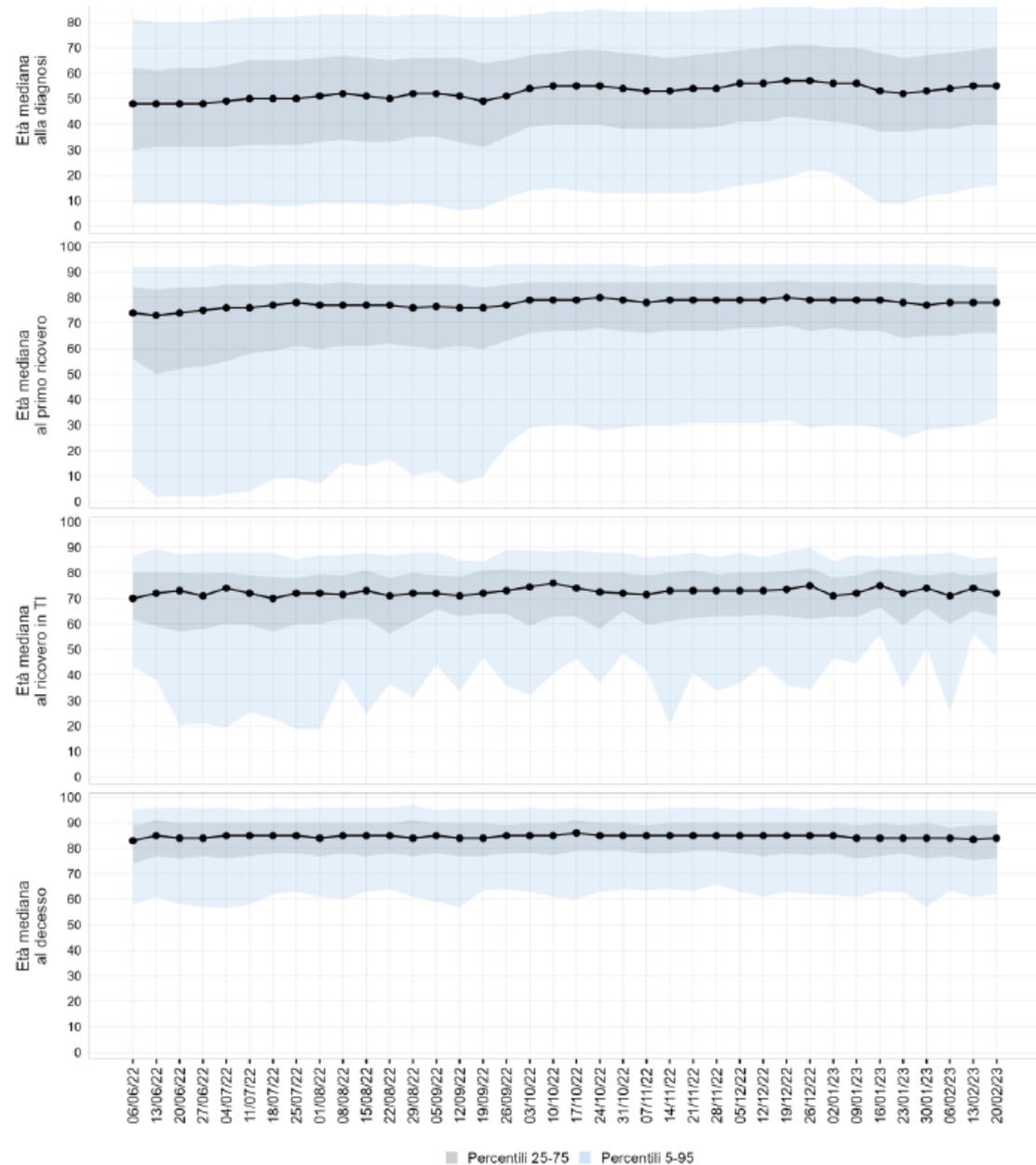
Tabella 1. Patologie più comuni osservate nei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi

Patologie	Donne		Uomini		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Cardiopatia ischemica	810	23,7	1569	31,3	2379	28,2
Fibrillazione atriale	901	26,3	1213	24,2	2114	25,1
Scompenso cardiaco	623	17,8	726	14,2	1349	16,0
Ictus	419	12,2	531	10,6	950	11,3
Ipertensione arteriosa	2327	68,0	3223	64,3	5550	65,8
Diabete mellito-Tipo 2	934	27,3	1525	30,4	2459	29,1
Demenza	1095	32,0	892	17,8	1987	23,6
BPCO	487	14,2	989	19,7	1476	17,5
Cancro attivo ultimi 5 anni	490	14,3	872	17,4	1362	16,1
Epatopatia cronica	145	4,2	282	5,6	427	5,1
Dialisi	66	1,9	132	2,6	198	2,3
HIV	2	0,1	17	0,3	19	0,2
Malattie autoimmuni	221	6,5	176	3,5	397	4,7
Obesità	391	11,4	590	11,8	981	11,6
Numero di patologie	N.	%	N.	%	N.	%
0 patologie	67	2,0	179	3,6	246	2,9
1 patologia	337	9,8	618	12,3	955	11,3
2 patologie	586	17,1	926	18,5	1512	17,9
3 o più patologie	2434	71,1	3289	65,6	5723	67,8
Complicanze per infezione da SARS-CoV-2	N.	%	N.	%	N.	%
Insufficienza respiratoria acuta	3089	91,6	4641	94,6	7730	93,3
Danno renale acuto	743	22,0	1363	27,8	2106	25,4
Danno miocardico acuto	316	9,0	543	10,7	859	10,4
Sovrainfezione	668	19,8	1069	21,8	1737	21,0



2023

La mortalità resta alta tra i
soggetti con età superiore a
70 anni





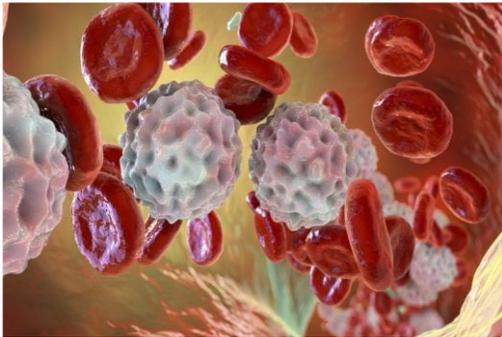
Sindromi
genetiche



gravidanza



Disturbi
sistema
immunita
rio



Il vaccino spezza la catena

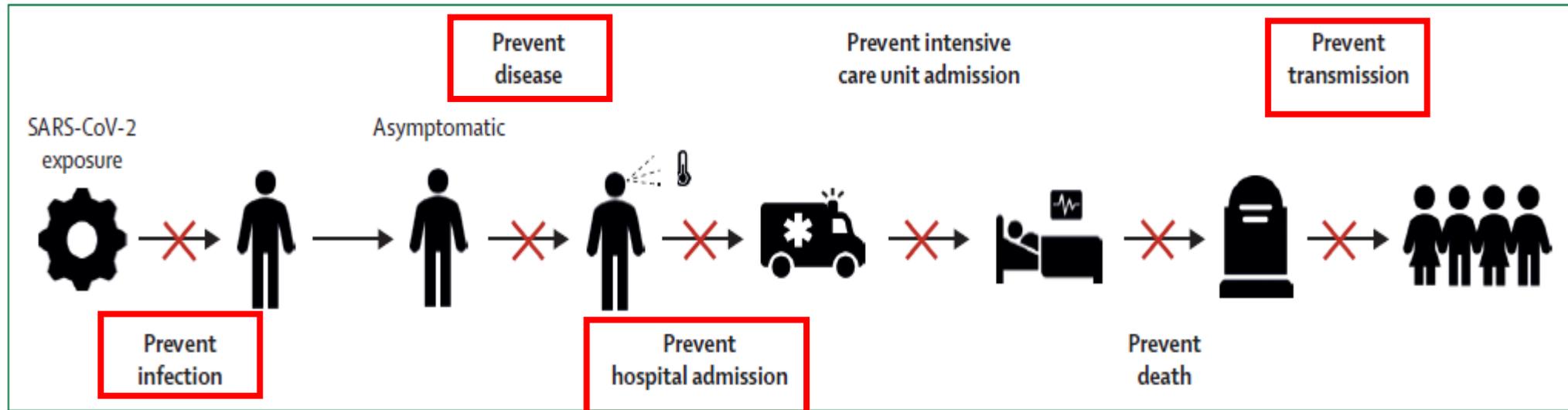


Tabella 4. Caratteristiche cliniche osservate nei pazienti deceduti SARS-COV-2 positivi 'non vaccinati', con 'ciclo incompleto di vaccinazione' e con 'ciclo completo di vaccinazione'

	Non vaccinati (n=1.258)		Vaccinati con ciclo incompleto di vaccinazione (n=58)		Vaccinati con ciclo completo di vaccinazione (n=326)		p-value
	Media	dev.std.	Media	dev.std.	Media	dev.std.	
Età	78,6	13,4	82,6	13,1	84,7	9,7	<0,001
	N.	%	N.	%	N.	%	
Donne	518	41,2	32	55,2	130	39,9	0,088
Patologie	N.	%	N.	%	N.	%	
Cardiopatía ischemica	343	27,6	29	50,0	121	37,2	<0,001
Fibrillazione atriale	340	27,4	18	31,0	109	33,5	0,087
Scopenso cardiaco	176	14,2	17	29,3	81	24,9	<0,001
Ictus	113	9,1	9	15,5	33	10,2	0,245
Ipertensione arteriosa	821	66,2	40	69,0	227	69,8	0,429
Diabete mellito-Tipo 2	347	28,0	16	27,6	95	29,2	0,898
Demenza	237	19,1	11	19,0	113	34,8	<0,001
BPCO	210	16,9	6	10,3	74	22,8	0,016
Cancro attivo ultimi 5 anni	160	12,9	6	10,3	62	19,1	0,012
Epatopatia cronica	64	5,2	5	8,6	17	5,2	0,515
Dialisi	40	3,2	2	3,4	11	3,4	0,986
HIV	1	0,1	1	1,7	0	0,0	0,002
Malattie autoimmuni	83	6,7	7	12,1	18	5,5	0,183
Obesità	197	15,9	3	5,2	28	8,6	0,001
Numero di patologie	N.	%	N.	%	N.	%	
0 patologie	37	3,0	0	0,0	2	0,6	
1 patologia	126	10,2	2	3,4	20	6,2	
2 patologie	211	17,0	7	12,1	31	9,5	
3 o più patologie	867	69,9	49	84,5	272	83,7	<0,001
Numero di patologie	Media	dev.std.	Media	dev.std.	Media	dev.std.	
	3,9	2,2	5	2,2	4,9	2,5	<0,001
Complicanze	N.	%	N.	%	N.	%	
Insufficienza respiratoria acuta	1172	94,4	45	78,9	277	86,6	<0,001
Danno renale acuto	352	28,4	13	22,8	114	35,6	0,021
Danno miocardico acuto	103	8,3	3	5,3	43	13,4	0,010
Sovrainfezione	327	26,3	15	26,3	91	28,4	0,751

Nel caso dei soggetti più vulnerabili per età comorbidity l'effetto del vaccino nel ridurre la mortalità ha avuto un grande peso



- Il vaccino ha avuto un effetto protettivo per malattia grave e morte soprattutto nei soggetti anziani e con multimorbidità
- Anziani istituzionalizzati, comorbidi ed politerapia non sono le uniche categorie a rischio
- L'età resta ancora oggi il fattore che ha un peso maggiore nel definire un rischio elevato di morte e malattia grave

Report Osservatorio GIMBE 1/2021
**Impatto della pandemia COVID-19
sull'erogazione di prestazioni sanitarie**

Lo stato di salute del SSN

Se guardiamo al SSN come ad un paziente, il suo stato di salute è gravemente compromesso da quattro patologie: definanziamento pubblico, ampliamento del “paniere” dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sprechi e inefficienze, espansione incontrollata del secondo pilastro.

Peraltro il paziente SSN vive in un habitat fortemente influenzato da (...) le aspettative irrealistiche di cittadini e pazienti per una medicina mitica e una sanità infallibile, alimentate da analfabetismo scientifico ed eccessi di medicalizzazione.

Numero di prestazioni effettuate

Nonostante in alcune Regioni c'è stato un incremento degli inviti in nessuna Regione è stato effettuato un numero di screening superiore al 2019

Non sempre la situazione epidemiologica ha giustificato la contrazione delle prestazioni

- Minor numero di inviti
- Riluttanza a recarsi presso i presidi sanitari

Screening mammografico								
Regione	Gen-Mag		Giu-Set		Ott-Dic		Gen-Dic	
	N.	Var. %						
Abruzzo	-6.030	-52,9%	-7.066	-57,2%	-6.451	-48,6%	-19.547	-52,8%
Basilicata ^o	-	-	-	-	-	-	-12.520	-43,2%
P.A. Bolzano	-4.832	-53,6%	1.417	35,7%	-4.074	-46,6%	-7.489	-34,5%
Campania	-23.311	-60,8%	2.681	21,2%	-20.133	-93,1%	-40.763	-56,1%
Calabria [^]	-3.670	-71,2%	-597	-42,5%	-1.191	-57,7%	-5.458	-63,3%
Emilia Romagna	-49.527	-49,1%	6.364	12,1%	7.311	12,0%	-35.852	-16,7%
Friuli Venezia Giulia	-15.144	-53,6%	7.103	51,4%	-1.987	-11,9%	-10.028	-17,1%
Lazio	-48.910	-65,8%	-8.103	-20,9%	-21.986	-37,1%	-78.999	-45,9%
Liguria	-16.531	-58,9%	-8.419	-54,9%	-13.462	-53,9%	-38.412	-56,2%
Lombardia	-93.399	-61,5%	-59.195	-47,0%	-23.926	-24,9%	-176.520	-47,2%
Marche	-10.900	-51,9%	-7.192	-40,4%	-2.334	-13,6%	-20.426	-36,5%
Molise	-1.420	-50,1%	-375	-21,5%	-1.077	-44,7%	-2.872	-41,1%
Piemonte	-40.160	-52,9%	-21.774	-41,0%	-17.963	-36,9%	-79.897	-45,0%
Puglia	-18.906	-50,6%	-16.829	-59,4%	-9.098	-34,6%	-44.833	-48,7%
Sardegna	-5.754	-45,3%	-7.508	-69,5%	-5.211	-53,5%	-18.473	-55,6%
Sicilia	-22.921	-55,7%	-10.681	-35,9%	-13.186	-39,7%	-46.788	-44,9%
P.A. Trento	-5.979	-50,8%	-6.071	-72,1%	-4.051	-60,7%	-16.101	-59,9%
Toscana	-31.996	-40,3%	-5.951	-12,0%	2.804	6,0%	-35.143	-20,0%
Umbria [*]	-12.053	-53,4%	-1.277	-10,0%	8.830	61,4%	-4.500	-9,1%
Valle d'Aosta	-2.001	-48,9%	147	229,7%	-1.265	-67,5%	-3.119	-51,8%
Veneto	-41.181	-44,7%	-6.212	-9,8%	-6.746	-11,3%	-54.139	-25,1%
ITALIA	-454.625	-53,6%	-149.538	-27,1%	-135.196	-23,7%	-751.879	-37,6%

^oDati disponibili solo in numero complessivo per il periodo gennaio-dicembre
[^]Dati riferiti a 3 Aziende Sanitarie Locali su 5
^{*}Dati riferiti alla fascia 50-74 anni

Non solo patologie croniche ma anche malattie tempo dipendenti hanno risentito indirettamente della pandemia

Valutazione del numero di ricoveri per Infarto acuto del Miocardio in rapporto al tasso di positività all'infezione da SARS-Cov-2

In molti casi la riduzione dei volumi erogati non è riconducibile ad uno shift di risorse e competenze sulla gestione dei pazienti ospedalizzati per COVID-19

Ricoveri per infarto miocardico acuto				
Regione	Tasso grezzo positivi COVID-19 per 100.000 residenti	Variazione % dei volumi erogati	Volumi	
Periodo di riferimento	Mar-Giu 2020	Mar-Giu 2019 vs Mar-Giu 2020	Mar-Giu 2019	Mar-Giu 2020
Abruzzo	251	-14,9%	369	314
Basilicata	71	-32,1%	162	110
Calabria	61	-15,4%	494	418
Campania	81	-28,8%	1.662	1.183
Emilia Romagna	634	-21,3%	1.307	1.029
Friuli Venezia Giulia	272	-11,8%	439	387
Lazio	138	-23,6%	1.251	956
Liguria	641	-22,2%	528	411
Lombardia	927	-24,0%	3.246	2.468
Marche	444	-41,9%	458	266
Molise	146	-43,5%	85	48
P.A. Bolzano	496	-10,3%	156	140
P.A. Trento	827	-31,9%	163	111
Piemonte	719	-22,1%	1.363	1.062
Puglia	112	-34,9%	1.020	664
Sardegna	84	-10,0%	418	376
Sicilia	69	-20,3%	1.342	1.070
Toscana	275	-25,2%	1.195	894
Umbria	163	-30,9%	349	241
Valle d'Aosta	951	-9,3%	43	39
Veneto	389	-16,1%	1.265	1.061
Mediana	272	-22,2%		

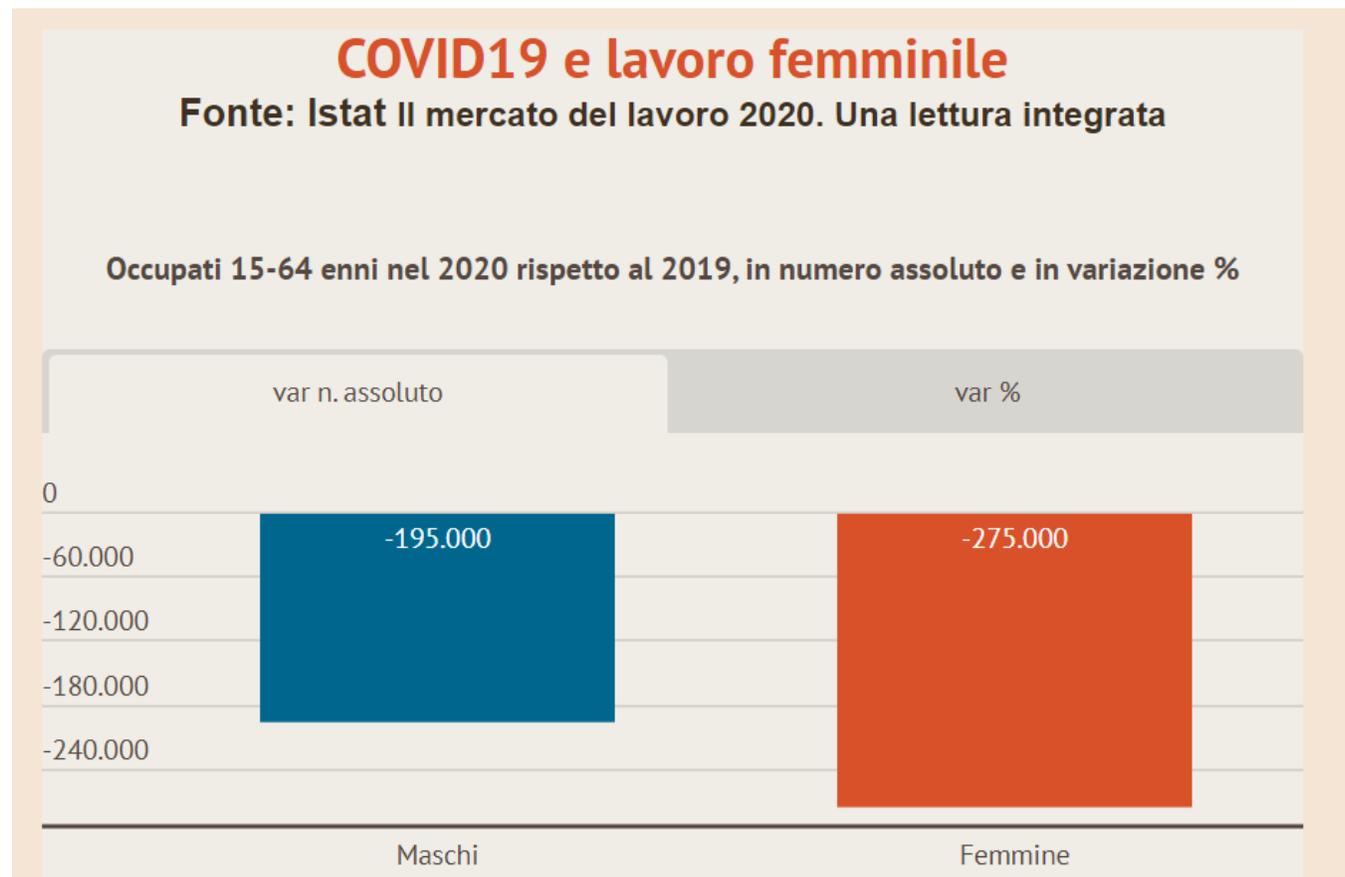
I colori rosso e verde rappresentano, rispettivamente, un valore peggiore o migliore rispetto alla mediana nazionale. Sono rappresentate solo le Regioni che nel 2019 hanno registrato almeno 40 casi della prestazione in esame.

A proposito di fragilità

Nel 2020 la caduta del tasso di occupazione è stato dello 0,7% per gli uomini e del 1,3% delle donne

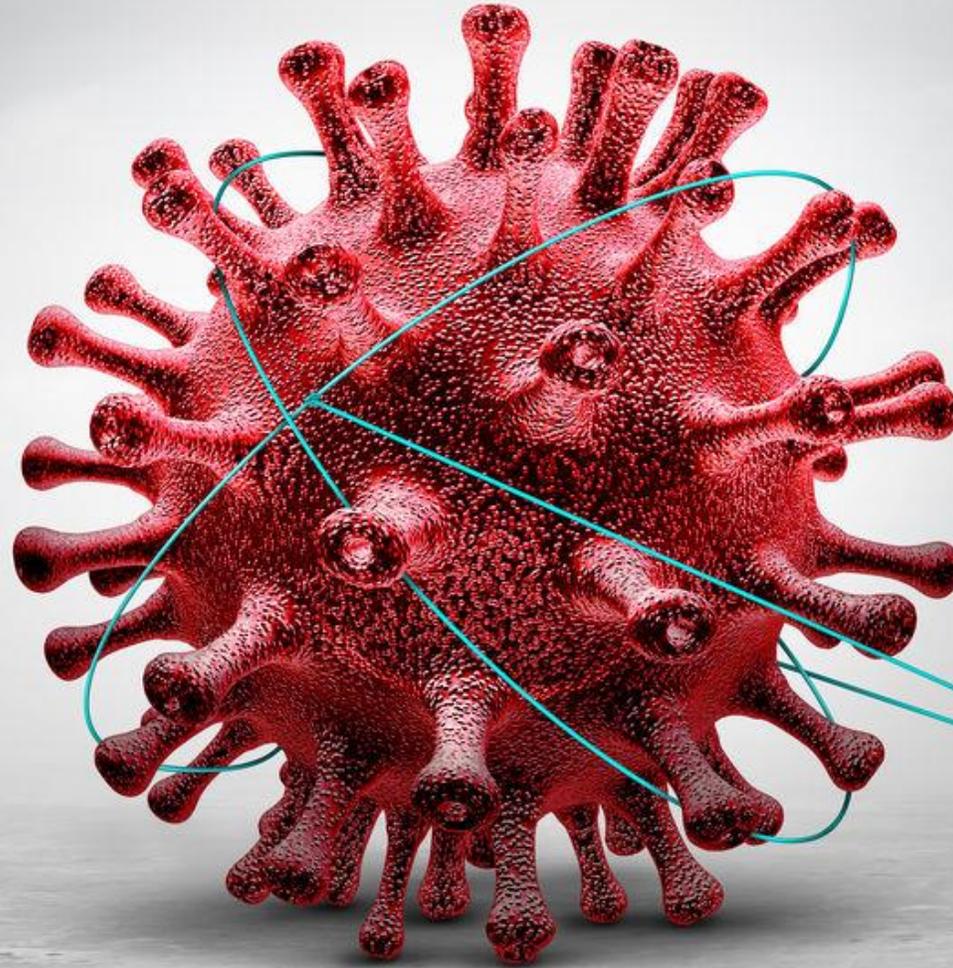
Nel Meridione nel 2018 solo il 32,2% delle donne tra i 15 e i 64 anni lavorava, contro il 59,7% nel Nord. **Un valore inferiore alla media nazionale delle donne occupate nel 1977 (33,5%)**

Come per la sanità la pandemia ha acuito una grave carenza



LONG COVID

- condizione in cui le persone continuano a sperimentare sintomi persistenti o ricorrenti dopo aver contratto l'infezione da COVID-19.
- Durata dei sintomi: Il Long Covid può persistere per diverse settimane o mesi dopo l'infezione iniziale da Sars-cov-2.



PREVALENZA DEL LONG COVID

- Secondo studi recenti, si stima che circa il 10-30% delle persone che hanno contratto l'infezione da Sars-Cov-2 sviluppi il Long Covid. Questo significa che milioni di individui in tutto il mondo sono affetti da questa condizione.
- Non sembra esserci una correlazione diretta tra l'età e la probabilità di sviluppare il Long Covid. Tuttavia, alcuni studi suggeriscono che le donne abbiano una maggiore tendenza a sviluppare questa condizione rispetto agli uomini.



SINTOMI PRINCIPALI



Affaticamento persistente: è uno dei sintomi più comuni riportati dai pazienti affetti da Long Covid, non è proporzionale all'attività svolta e può persistere per mesi. Si ipotizza che possa essere legato a una combinazione di fattori, tra cui l'infiammazione sistemica, la disfunzione del sistema immunitario e i disturbi del sonno.

Difficoltà respiratorie: sono un'altra manifestazione frequente nel Long Covid. Questi sintomi possono essere associati a una ridotta capacità polmonare, persistente infiammazione delle vie respiratorie e disfunzioni cardiopolmonari.

Dolore muscolare e articolare: I pazienti possono riportare dolori diffusi, rigidità muscolare e articolare, che possono limitare la mobilità e influire sulla qualità della vita.

“Nebbia mentale” e disturbi cognitivi: Molti pazienti lamentano difficoltà cognitive, problemi di concentrazione, confusione mentale e difficoltà di memoria.



PREVENZIONE E TERAPIA

- Attualmente, non esiste una strategia di prevenzione specifica per il Long Covid. La miglior prevenzione è ovviamente non contrarre l'infezione. Ci sono alcuni studi che sostengono che le persone vaccinate abbiano in minor rischio di sviluppare Long Covid
- Il trattamento del Long Covid richiede un approccio multidisciplinare per affrontare i sintomi e migliorare la qualità di vita dei pazienti. Alcune opzioni di trattamento che possono essere considerate includono:
 - Programmi di riabilitazione fisica
 - Terapia cognitivo-comportamentale
 - Supporto psicologico
 - Gestione dei sintomi specifici: I sintomi specifici del Long Covid, come il dolore muscolare, la difficoltà respiratoria o il disturbo del sonno, possono richiedere approcci terapeutici mirati.
 - Educazione e supporto: L'educazione dei pazienti sul Long Covid, compreso l'accesso a risorse informative affidabili, è importante per una migliore comprensione della condizione e per l'adempimento delle terapie consigliate. Il supporto di gruppi di sostegno può anche offrire un sostegno emotivo e la possibilità di condividere esperienze con altri pazienti affetti da Long Covid.



**l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19**

Grazie per l'attenzione