

LO STUDIO

Scoperto l'algoritmo che prevede quando il Covid diventa mortale

Sei parametri ottenibili in due ore con semplici esami
L'età è il primo fattore di pericolo, più delle patologie

Un paziente arriva in Pronto soccorso, ha sintomi Covid e risulta positivo. È possibile prevedere se rischi di aggravarsi o di morire? Sì, secondo uno studio condotto dall'Università di Firenze, Ospedale Careggi e Fondazione Poliambulanza di Brescia, che verrà pubblicato sulla rivista BMJ-Open. Gli autori hanno esaminato 516 pazienti con infezione da Sars-CoV-2 ricoverati nei due ospedali tra febbraio e aprile. Obiettivo del lavoro: generare uno strumento di calcolo delle probabilità di decesso (chiamato «Covid-19MRS») utilizzando parametri ottenibili entro due ore dall'accesso in Pronto soccorso. In questo modo è possibile stabilire velocemente la sistemazione dei pazienti in aree a intensità bassa (o a domicilio), intermedia, alta (riammissione). Uno degli aspetti che ha reso particolarmente drammatici gli effetti della pandemia è stata infatti l'improvvisa pressione sugli ospedali di soggetti nelle più svariate condizioni cliniche.

Le variabili nello schema sono sei: età, numero di patologie croniche presenti, frequenza respiratoria, indice di Horowitz (che dà indicazioni sulla compromissione pol-

monare), creatinina (funzionalità renale), conta delle piastrine (per valutare l'eventuale presenza di coagulazione intravascolare disseminata, una delle complicanze più preoccupanti di Covid). L'algoritmo garantisce un livello di precisione del 90%. «Altri gruppi di ricerca hanno proposto criteri per identificare i pazienti più fragili ma sono variabili che si modificano velocemente, come il livello di troponina (danno miocardico), o che richiedono tempi più lunghi (misura delle citochine) — afferma Niccolò Marchionni, professore ordinario di Geriatria all'Università di Firenze e direttore del Dipartimento Cardiotoracovascolare all'Ospedale Careggi —. Il nostro obiettivo era stratificare il livello di rischio già all'ingresso in Pronto soccorso, velocemente e con precisione».

Tra i risultati dello studio uno appare particolarmente rilevante: il rischio di morte nei pazienti ultra 75enni appare 8 volte superiore rispetto agli under 62, al netto dell'aggiustamento per le altre condizioni esaminate. Dunque, sostengono gli autori, l'elevata letalità riguarda non solo gli anziani con malattie croniche, ma anche quelli relativa-

mente sani. «Il rischio di morte assoluto negli over 75 è estremamente significativo — sottolinea Marchionni — e può spiegare perché nella Bergamasca sia tragicamente scomparsa un'intera generazione. Durante l'invecchiamento un organo-target del coronavirus (polmoni) e un organo di compenso metabolico generale (reni) mostrano una funzionalità ridotta, anche in assenza di patologie perché il problema è legato all'avanzare dell'età. Con la riapertura delle scuole sarà necessario prestare estrema attenzione nei confronti delle persone anziane: l'ideale sarebbe portare tutti la mascherina chirurgica o in alternativa far indossare una Ffp2 a nonni e genitori in là con gli anni. Inoltre è molto importante che gli over 65 si vaccinino contro l'influenza».

L'età media dei 516 pazienti è di 67 anni e i maschi rappresentano il 67 per cento del totale. I morti sono stati 120 (quasi uno su quattro): 7 nella fascia a basso rischio (4 per cento del totale del gruppo), 27 in quella intermedia (16 per cento) e 86 in quella ad alto rischio (51 per cento).

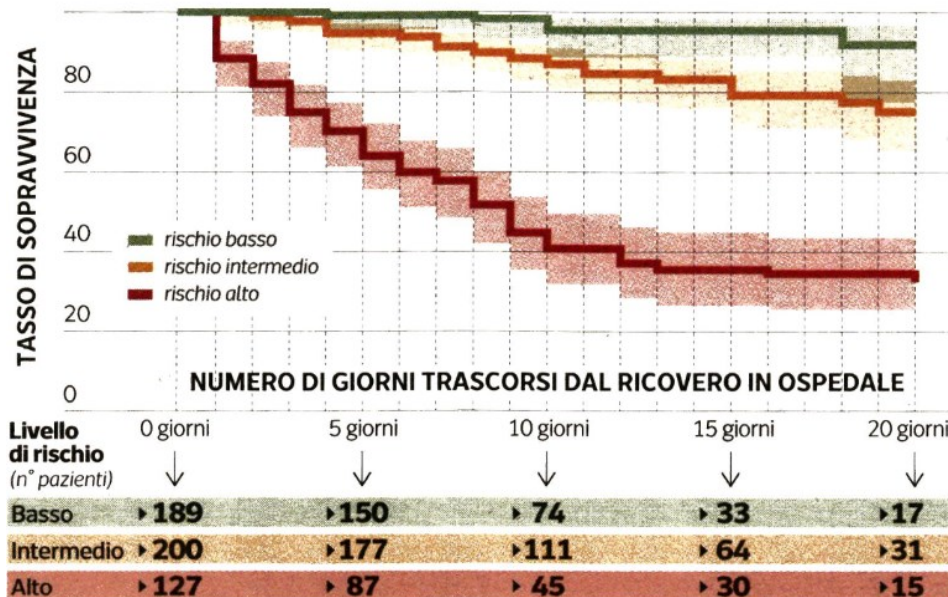
Laura Cuppini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'algoritmo per il rischio di morte dei pazienti Covid

Nello studio sono stati esaminati **516 soggetti** ricoverati negli ospedali Careggi di Firenze e Poliambulanza di Brescia durante la pandemia. I numeri in basso indicano i pazienti al momento del ricovero (giorno zero) e nel periodo seguente (a 5, 10, 15 e 20 giorni dal ricovero in ospedale). Il calo può essere dovuto a diversi fattori: **morte** (soprattutto nella fascia del rischio alto), **dimissione dall'ospedale**, **follow up terminato anticipatamente**



Fonte: Università di Firenze

Sono stati considerati questi sei parametri:

- 1 Età** (il gruppo di partecipanti è stato diviso in tre gruppi: 18-62 anni, 62-74, dai 75 in su)
- 2 Numero di patologie croniche del paziente**
- 3 Frequenza respiratoria** (atti respiratori al minuto)
- 4 Indice di Horowitz** (valuta l'eventuale compromissione dei polmoni)
- 5 Livello di creatinina** (dà informazioni sulla funzionalità renale)
- 6 Conta delle piastrine** (se il valore è basso può indicare la presenza di coagulazione intravascolare disseminata, una delle conseguenze più gravi di Covid)

Corriere della Sera