



Roma, 23 aprile 2020 - “In questo contesto ‘Covid-confuso’- scriveva qualche giorno fa su Facebook il prof. Raffaele Landolfi, Ordinario di Medicina Interna all’Università Cattolica e direttore della UOC Clinica Medica e Malattie Vascolari della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - ogni giorno arriva la notizia di qualche spiegazione o soluzione miracolosa. L’ultima riguarda il potere salvifico dell’eparina che, per carità, farà la sua parte, ma alle giuste dosi nei pazienti giusti. Non perché lo dice lo scienziato, il giornalista o l’opinionista improvvisato di turno, ma perché lo dicono alcuni dati, che per la verità non sorprendono più di tanto. E invece annunci su tutte le reti e, di conseguenza, corse nelle farmacie a fare scorte di eparina. Ma siamo veramente così disperati? L’eparina la devono prescrivere i medici seguendo le indicazioni AIFA, peraltro molto puntuali, che sono state diffuse di recente. Il resto è delirio che intristisce perché, evidentemente, stanno venendo meno spirito critico e senso della misura”.



Prof. Raffaele Landolfi

Cerchiamo

dunque di fare un po' di chiarezza sull'argomento 'eparina e Covid.

I pazienti con Covid-19 hanno problemi di coagulazione

A segnalarlo, tra i primi, è stato il gruppo di Ning Tang, notando che alcune alterazioni della coagulazione (aumento del D-dimero) si associavano ad un maggior rischio di mortalità tra i pazienti con Covid-19. Lo stesso gruppo in una successiva pubblicazione riscontrava una consistente riduzione di mortalità a 28 giorni nei soggetti con elevazione del D-dimero e un elevato punteggio SIC (sepsis induced coagulopathy), trattati con eparina a basso peso molecolare (EBPM).

Le

autopsie confermano che nei pazienti deceduti per Covid-19 si trovano trombi non solo a livello polmonare, ma anche nel fegato, nei reni e nel cuore. E uno studio osservazionale di un mese fa aveva individuato come fattore di rischio di mortalità un D-dimero (un esame che segnala appunto la presenza di alterazioni della coagulazione) al momento del ricovero.



Prof. Valerio De Stefano

“Il

D-dimero alto - commenta il prof. Valerio De Stefano, Professore Ordinario di Ematologia all'Università Cattolica e Direttore Area Ematologica e UOC Servizio e Day Hospital di Ematologia della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - è un indice di ipercoagulabilità, ma può essere anche un indice infiammatorio, quindi non necessariamente chi ha il D-dimero alto ha più trombosi. I pazienti con Covid-19 sono comunque ad aumentato rischio trombotico. E non deve stupire: l'infiammazione in generale, le infezioni dell'albero respiratorio, l'ospedalizzazione e il ricovero in terapia intensiva sono tutti fattori di rischio per trombosi. Anche i pazienti colpiti 10 anni fa da polmonite da influenza aviaria H1N1 mostravano un elevato tasso di incidenza di trombosi e anche allora si discuteva se fosse appropriato impiegare in prevenzione dosi di eparina più elevate di quelle abituali. Il rischio di trombosi nei pazienti con Covid-19 è particolarmente elevato in quelli ricoverati in terapia intensiva: si va dal 25% delle casistiche cinesi (spesso senza profilassi eparinica), al 31% di un recente studio olandese (Klok, Thrombosis Research), in pazienti già in profilassi eparinica”.

I take home message e le domande ancora aperte

L'uso dell'eparina nel Covid-19 potrebbe apportare un beneficio attraverso vari meccanismi. Che restano tuttavia tutti da dimostrare, attraverso gli studi clinici attualmente in corso, anche in Italia. Le domande ancora aperte riguardano in particolare i dosaggi da utilizzare: più alti anche in profilassi nei pazienti con D-dimero elevato al momento del ricovero? Maggiori nei pazienti obesi? Più alti nei pazienti con aggravamento dell'insufficienza respiratoria? Prendendo per buoni i risultati degli studi di laboratorio, l'eparina andrebbe utilizzata per le sue presunte proprietà anti-infiammatorie, di protezione endoteliale e di inibizione virale, a prescindere dalle sue proprietà anticoagulanti, nei pazienti con Covid-19?

Nel

frattempo, un panel di esperti internazionale l'International Society on Thrombosis and Haemostasis ha raccomandato che tutti i pazienti ricoverati per Covid-19 vengano trattati con eparina a basso peso molecolare (EBPM) a dosaggio profilattico sempre che non vi siano controindicazioni (es. sanguinamenti in atto o conta piastrinica inferiore a 25.000).

Viene suggerito inoltre di sottoporre tutti i pazienti con Covid-19 al dosaggio di D-dimero, tempo di protrombina e conta piastrinica al momento del ricovero e di monitorare durante il ricovero i livelli di fibrinogeno.