



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

Telegramma Nr. 12 / 17 Marzo 2020

SSC News 17 Marzo 2020 – COVID-19 Appello alla comunità cardiologica svizzera

Care colleghe,
cari colleghi,
ci sono stati tempi migliori. Vi scrivo dal Ticino, dove la diffusione del Coronavirus si sta rapidamente avvicinando agli scenari lombardi, per lanciare un appello per un immediato inasprimento di tutte le misure possibili per contenere l'infezione e per chiedere a tutti i cardiologi di fare il possibile affinché il nostro sistema sanitario possa far fronte a questa crisi.

Per noi cardiologi significa:

- ridurre al minimo tutta l'attività elettiva e procrastinabile di studio medico e di ambulatori ospedalieri
- chiudere i servizi di riabilitazione ambulatoriale e di altre attività eseguite in regime elettivo
- ridurre al minimo e solo per casi urgenti le attività degli ambulatori di pazienti a rischio (insufficienza cardiaca, GUCH, pazienti > 70-75 anni,...)
- limitare al massimo tutte le indagini/procedure invasive in pazienti elettivi,
- attrezzarsi per accogliere pazienti COVID positivi per indagini/procedura in urgenza (sale di cateterismo dedicate)
- valutare una riduzione dell'occupazione dei letti nelle strutture ospedaliere per rendersi disponibili in caso di necessità per accogliere pazienti con altre patologie non cardiovascolari*
- per i cardiologi coinvolti nella gestione di pazienti COVID positivi sapere che le patologie cardiovascolari sono il principale fattore prognostico negativo**

Oggi in Ticino sono stati segnalati 35 nuovi casi per un totale di 333 casi e siamo a quota 8 decessi, mentre per la Svizzera il numero di nuovo casi è salito di 800 per un totale di 2200. Se non riusciremo a piegare al più presto la curva di crescita dei casi infetti **tutte le strutture sanitarie della Confederazione** saranno nello spazio di poche settimane in una situazione di catastrofe. In Ticino l'Ospedale regionale di Locarno (180 letti + 32 letti di cure intensive) e la Clinica Luganese Moncucco (140 letti + 15 letti di cure intense) si sono già convertiti come centri COVID positivi, ma si prevede che questa capacità possa non essere sufficiente se la curva di crescita continuerà sulla falsariga di questi giorni ([Figura 1](#)). In base a delle previsioni basate sull'estrapolazione delle curve di crescita delle ultime due settimane,



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

quando è stato segnalato il primo paziente positivo, il numero di pazienti sintomatici necessitante ospedalizzazione potrebbe salire fino a 1000 e quello dei pazienti intubati fino a 100 per settimana (studio EOC 10.3.2020*). Un numero nettamente al di là della capacità del cantone! E al momento purtroppo la velocità dei ricoveri in cure intensive sta procedendo a una velocità doppia rispetto alle previsioni quindi in linea con il peggiore degli scenari ([Figura 2](#)).

In Italia, dove la diffusione del Coronavirus ha fatto decretare al Governo Conte lo stato di emergenza una settimana fa, il numero di infezioni registrate era di 12'462 l'11 marzo, con una previsione di 30.000 casi per domenica 22 marzo e di 2900 decessi qualora la curva di crescita non si modificasse nel corso della settimana corrente con un T_r , definito come tempo di raddoppio dei decessi, di 2.3 giorni. Calcolando un fabbisogno di cure intense per il 9-11% dei pazienti ospedalizzati questo significherebbe un fabbisogno di 4000 letti entro fine aprile, corrispondente ad un'occupazione del 76-80% del numero totale di letti disponibili nei servizi di cure intensive italiane (5200); quindi, anche per la sola Lombardia, la regione sanitaria più attrezzata dell'Italia, un numero assolutamente insufficiente per far fronte alla crisi sanitaria. Non da ultimo degli operatori sanitari che stanno lavorando giorno e notte dall'inizio dell'epidemia in Lombardia il 20% (320) sono risultati positivi al test ed alcuni sono deceduti.

In un modello di predizione basato sull'evoluzione dell'epidemia in Lombardia il valore predetto di crescita esponenziale con $r=0.225$ è assolutamente in linea con il valore di infezioni COVID-19 positivo registrato dall'Ufficio di Sanità Italiano ([Figura 3](#)). Se si calcola che la durata della malattia varia da 15 a 20 giorni è possibile derivare un *tasso netto di riproduzione*, definito come numero di infetti trasmessi per paziente infetto, di 2.76 e 3.25, numero simile a quello riportato all'inizio dell'epidemia di Wuhan, quindi prima che venissero introdotte le misure di *social distancing*. **Questo è esattamente lo scenario che ci stiamo aspettando in Ticino e che dovrà aspettarsi il resto della Svizzera se non riusciamo ad influenzare la curva di crescita!**

Al di là delle terapie sperimentali in corso, fra cui dei protocolli con Tocilizumab (anticorpo monoclonale contro IL-6) ed una combinazione di farmaci antiretrovirali, l'unica misura che ha documentato la sua efficacia sono le misure di prevenzione definite globalmente con il termine *social distancing*: si tratta di una serie di misure estremamente restrittive del comportamento individuale che mirano alla riduzione drastica del contagio mediante goccioline trasmesse da soggetto affetto a soggetto sano.

Queste misure dovrebbero permettere di diluire il tempo di penetrazione dell'infezione nella popolazione, spostare e abbassare il picco della malattia e permettere di conseguenza alle strutture sanitarie di contenere l'aumento dei pazienti ([Figura 2](#), curva grigia). Questo è quanto si è riuscito nella provincia di Hubei da quando, il 22 di gennaio, sono state introdotte severissime misure sociali di contenimento sociale ([Figura 4](#)).



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

In altre parole a fronte di tutte le incognite e delle numerose incertezze, l'unico dato sicuro è quello di agire al più presto arginando i contagi. Purtroppo, come dimostrato ripetutamente nel corso delle epidemie la percezione della minaccia e la conseguente adozione di misure, segue delle dinamiche particolari, contraddistinte sostanzialmente da tre fasi.

Una prima fase, come ben descritto nella "Peste" di Albert Camus (premio Nobel della letteratura nel 1957), caratterizzata dalla leggerezza e dalla disconoscenza del fenomeno. I casi sono ancora troppo lontani per preoccuparsi. Poi arriva la seconda fase, quando improvvisamente ci si accorge che il problema ci sta toccando molto più da vicino di quanto ci si potesse immaginare. Ed è lì che ci troviamo oggi, termine ultimo per fare qualcosa. Perché se entriamo nella terza fase, quella del dramma, senza aver reagito, sarà già troppo tardi.

DI FRONTE A QUESTO SCENARIO LA SVIZZERA, TUTTA LA SVIZZERA, ANCHE QUELLA FINORA MENO TOCCATA, DEVE DA SUBITO REAGIRE ED ADOTTARE SENZA MEZZE MISURE ED IN MANIERA DRASTICA TUTTE LE MISURE DI CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS.

Nelle prossime settimane ci permetteremo di aggiornarvi su ulteriori raccomandazioni e decisioni, non da ultimo per comunicarvi un eventuale annullamento del congresso svizzero di cardiologia, decisione che prenderemo nel corso delle prossime settimane in accordo con il Comitato direttivo

Ringraziandovi di cuore per il vostro impegno a favore della comunità colgo l'occasione per inviarvi i miei più cordiali saluti

SOCIETA SVIZZERA DI CARDIOLOGIA

Prof. Dr. Giovanni B. Pedrazzini, Presidente



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

*All'Ospedale Niguarda di Milano (secondo istituto ospedaliero di Milano, con 1213 letti, dopo il San Raffaele) il reparto di cardiologia è stato temporaneamente chiuso per accogliere pazienti COVID-Positivi ed i cardiologi sono stati formati sull'arco di 2 giorni per gestire le apparecchiature di ventilazione non invasiva

**In base a studi osservazionali su collettivi di pazienti della città di Wuhan la mortalità aumenta con l'età (2.3% globale, 8.0% fra 70-79anni, >14.8% sopra gli 80 anni) e tocca particolarmente pazienti con preesistenti patologie, presenti nel 25-50% dei pazienti: nei pazienti portatori di patologie cardiovascolari la mortalità osservata è del 10.5%, nei pazienti con diabete del 7.3%, del 6% in presenza di ipertensione e del 5.3% in caso di tumore.

Referenze

1. Chen H, Zhou M,, Dong X,, et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020; published online January 29.
2. Wang D, Hu B, Hu C,, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus - Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. Published online February 07, 2020
3. COVID - 19 Clinical Guidance for the Cardiovascular Care Team, ACC Science and Quality Committee. J Am Coll Cardiol March 6, 2020
4. F. Miletto-Grenozio. Analisi numerica dei dati in rete, consiglio nazionale delle ricerche, Cnr-Spin, 14 marzo 2020
5. Remuzzi, G. Remuzzi. Covid and Italy: what next? Lancet online March 12, 2020
6. Roy M Anderson, Hans Heesterbeek, Don Klinkenberg, T Déirdre Hollingsworth. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? Lancet online, March 6
7. David S. Jones. History in a Crisis-Lesson for Covid-19, N Engl J Med, 12 March 2020