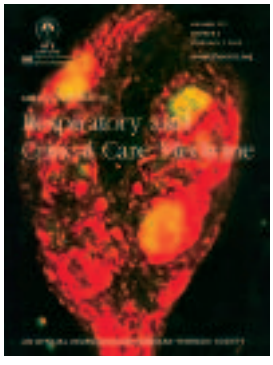
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.146 Fri, 11 Jul 2025, 04:09:50

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Vol. 96, N. 5, Maggio 2005
Pagg. 269



## TERAPIA DELLA SARS. Un seminario del National Heart, Lung and Blood Institute



Un recente seminario sulla sindrome respiratoria acuta grave (SARS: "severe acute respiratory syndrome") è stato recentemente tenuto negli Stati Uniti a cura del National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), in collaborazione con i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e il National Istitute of Allergy and Infections Diseases (NIAID) (**Levy MM, Baylor MS, Bernard GR, et al: Clinical Issues and Research in Respiratory Failure from Severe Acute Respiratory Syndrome. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171: 518**).

Sono stati discussi i seguenti problemi.

1) *Trattamenti antivirali*: a) numerosi composti inibiscono *in vitro* la replica del coronavirus, ma pochi sono stati usati in questi pazienti, b) è stata adoperata per os o per iniezione la ribavirina, che è attiva *in vitro* anche contro altri virus a RNA, ma la sua rilevanza clinica non è ancora definitivamente stabilita, c) altri antivirali capaci di interferire nella replica di virus a RNA e usati nella SARS sono lopinavir/ritonavir, niclosamide, glicirrizina, inibitori di fusione, anticorpi monoclonali neutralizzanti, inibitori della cistein-proteinasi e interferone alfa-2 (IFN-$\alpha$) e interferone alfacon-1.

2) *Polmonite acquisita in comunità e SARS*: a) inizialmente tutti i pazienti con sospetta SARS e che presentano un infiltrato polmonare di recente insorgenza debbono ricevere una terapia antibiotica secondo le recenti linee guida, (vedi questa Rivista, vol. 93, pag. 219, marzo 2002), b) il primo antibiotico deve essere somministrato entro quattro ore dell'ingresso in ospedale.

3) *Ventilazione meccanica nelle forme più gravi*: a) i pazienti nei quali la SARS progredisce verso una sindrome da sofferenza respiratoria acuta dell'adulto (ARDS: "acute respiratory distress syndrome") debbono essere trattati con ventilazione polmonare meccanica protettiva fino a che non siano disponibili informazioni dirette sulle condizioni dei pazienti con SARS; b) è consigliabile una ventilazione a basso volume corrente secondo le attuali linee guida (**National Heart. Lung and Blood Institute. NHLBI ARDS net website: http//www.ardsnet.org.**).

4) *Uso di corticosteroidi*: a) questi farmaci non sono indicati per uso di routine nella SARS non complicata, b) a motivo delle incertezze che ancora vi sono sull'efficacia dei corticosteroidi nelle forme gravi di SARS, questi preparati dovrebbero essere usati soltanto nei pazienti in gravi condizioni (febbre persistente, peggioramento del quadro radiologico e insufficienza respiratoria ipossiemica).

5) *Terapie adiuvanti*: a) in linea generale dovrebbe essere attuata, farmacologicamente o fisicamente, una profilasse della trombosi venosa profonda; b) è consigliabile una profilassi delle ulcere da stress con inibitori dei recettori $H_2$ per l'istamina; c) nei pazienti in ventilazione meccanica e particolarmente gravi può essere eseguita una sedazione con somministrazione in bolo intermittente o con infusione continua o con interruzione giornaliera e con "alleggerimento" della sedazione; la ventilazione a basso volume corrente non sembra richiedere ulteriore sedazione o blocco neuromuscolre; d) debbono essere evitati, se possibile, bloccanti neuromuscolari a motivo del rischio di astenia o paralisi muscolare; e) è consigliabile fare assumere decubito semisupino con la testata del letto elevata di 45 gradi nei pazienti in ventilazione meccanica.

Bertrand Russell

La scienza ci dice ciò che possiamo sapere, ma ciò che possiamo sapere è poco, e se dimentichiamo quanto non possiamo sapere, diventiamo insensibili a molte cose di grandissima importanza.

Bertrand Russell