

Gli unici trattamenti efficaci per il long Covid sono la terapia cognitivo-comportamentale e la riabilitazione integrata fisica e mentale

The only effective treatments for long Covid are cognitive behavioral therapy and integrated physical and mental health rehabilitation.

ALICE SERAFINI¹, ALLEN F. SHAUGHNESSY²

¹Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena; ²Department of Family Medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di *Peter K. Kurotschka* (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: *kurotschka_p@ukw.de*

Domanda clinica. Quali interventi sono efficaci per trattare i sintomi che persistono dopo un'infezione da Covid-19 (long Covid)?

Punto chiave. Gli studi clinici sul trattamento della *fatigue*, delle mialgie e del declino delle funzioni cognitive che si verificano in alcune persone dopo l'infezione da Covid-19 indicano che gli unici trattamenti efficaci sono la terapia cognitivo-comportamentale (Cbt) online o un programma combinato di riabilitazione fisica e psicologica, anch'esso somministrato online. Rimanete aggiornati – sembra che l'infezione da Covid-19 sarà con noi ancora per un po' e la ricerca sulla prevenzione o sul trattamento delle sue conseguenze continuerà.

Finanziamento: pubblico.

Disegno dello studio: revisione sistematica.

Livello di evidenza: 1a-.

Setting: territoriale.

Sinossi. Il long Covid può colpire chiunque sia stato esposto a una infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dall'età o dalla gravità dei sintomi iniziali, e si manifesta con sintomi persistenti o di nuova insorgenza che compaiono nei tre mesi successivi all'infezione e che durano almeno 2 mesi senza altra spiegazione¹. I principali fattori di rischio per lo sviluppo di long Covid sono: aver contratto una forma severa di Covid-19, l'assenza di vaccinazione o un ciclo di vaccinazione incompleto e il sesso femminile². Negli ultimi anni si è sviluppata la ricerca sulla comprensione del long Covid e sono state proposte diverse strategie per la cura, alcune farmacologiche altre non farmacologiche e riabilitative^{3,4}. I ricercatori hanno esaminato 6 banche dati, tra cui Cochrane CENTRAL, identificando 24 studi randomizzati, pubblicati in qualsiasi lingua, su adulti con long Covid⁵. Il long Covid è stato definito come la presenza di sintomi presenti per tre

o più mesi dopo un'infezione confermata in laboratorio, probabile o sospetta da Covid-19, che persistevano per almeno due mesi. Due ricercatori hanno selezionato gli studi per l'inclusione, estratto i dati in modo indipendente e stimato il rischio di bias, che era elevato in circa metà degli studi, principalmente a causa di possibili co-interventi o mancanza di mascheramento. Sulla base di evidenze di certezza moderata, la Cbt online probabilmente riduce la fatica e migliora la concentrazione. Inoltre, evidenze di certezza moderata prodotte da un ampio studio suggeriscono che un programma combinato di riabilitazione fisica e mentale migliora la salute generale e riduce i sintomi di ansia. Questo programma è stato somministrato online per 8 settimane da chinesiologi, fisioterapisti e psicologi e consisteva in esercizi di gruppo dal vivo, supervisionati, con sessioni di supporto psicologico per affrontare motivazione, evitamento della paura, emotività, fatica, stress e ansia. Non è stata dimostrata l'efficacia di alcuna terapia farmacologica (per es., vortioxetina), integratore alimentare (per es., probiotici e prebiotici) o tecnologia medica (per es., ossigeno iperbarico) per ridurre i sintomi.

Contesto italiano. I dati sulla prevalenza del long Covid in Italia sono scarsi e imprecisi. Gli studi condotti nel nostro Paese hanno stimato che tra il 17,5% e il 60,2% dei pazienti che ha contratto un'infezione da Covid manifesta in seguito almeno un sintomo potenzialmente associato al long Covid⁶⁻⁸. L'Istituto superiore di sanità ha inoltre condotto una rilevazione per mappare i centri che in Italia si occupano specificatamente di long Covid⁸, ma l'attenzione dell'indagine era maggiormente focalizzata sulla organizzazione del servizio e le procedure diagnostiche offerte, per cui non ci sono dati nazionali né sulle terapie offerte a questi pazienti né sulla loro efficacia. Sulla base dei dati presentati in questa revisione sistematica, però, ogni medico di medicina generale che identifichi un paziente poten-

zialmente affetto da long Covid, oltre a indirizzarlo ai centri dedicati di riferimento sul territorio, dovrebbe incoraggiare il paziente a intraprendere un percorso di riabilitazione fisica e supporto psicologico.

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).

Bibliografia

1. World Health Organization. Post COVID-19 condition (Long COVID). Geneva: WHO 2022; 7 dicembre. Disponibile su: <https://lc.cx/fPIE8j> [ultimo accesso 20 febbraio 2025].
2. Maglietta G, Diodati F, Puntoni M, et al. Prognostic factors for post-COVID-19 syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med* 2022; 11: 1541.
3. Chee YJ, Fan BE, Young BE, Dalan R, Lye DC. Clinical trials on the pharmacological treatment of long COVID: A systematic review. *J Med Virol* 2023; 95: e28289.
4. Tengelmann C, Joos S, Kaußner Y, et al. Feasibility, safety and effectiveness of prednisolone and vitamin B1, B6, and B12 in patients with post-COVID-19-syndrome (PreVitaCOV) - protocol of a randomised, double-blind, placebo-controlled multicentre trial in primary care (phase IIIb). *BMC Infect Dis* 2024; 24: 56.
5. Zeraatkar D, Ling M, Kirsh S, et al. Interventions for the management of long covid (post-covid condition): living systematic review. *BMJ* 2024; 387: e081318.
6. Carfi A, Bernabei B, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA* 2020; 324: 603-5.
7. Onder G, Floridia M, Giuliano M, et al. Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-COVID. Versione del 1° luglio 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2021. (Rapporto ISS COVID-19 n. 15/2021).
8. Bruschi M, Del Riccio M, Biagi C, et al. Sintomi long COVID-like in Toscana: studio di prevalenza. Firenze: Agenzia regionale di sanità della Toscana, 2024. Disponibile su: <https://lc.cx/5rnsll> [ultimo accesso 20 febbraio 2025].
9. Floridia M, Grassi T, Giuliano M, et al. Characteristics of Long-COVID care centers in Italy. A national survey of 124 clinical sites. *Front Public Health* 2022; 10: 975527.