

Società scientifiche

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



Respiratory Failure from Severe Acute Respiratory Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171: 518).

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 Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) (Levy MM, Baylor MS, Bernard GR, et al: **Clinical Issues and Research in**

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, glicirizina, inibitori di fusione, anticorpi monoclonali neutralizzanti, inibitori della cistein-proteinasi e interferone alfa-2 (IFN- α) 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 ipossiémica).

5) *Terapie adiuvanti*: a) in linea generale dovrebbe essere attuata, farmacologicamente o fisicamente, una profilassi 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 neuromuscolare; 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