

Gli aspetti clinici del COVID-19

Una sintesi della presentazione tenuta da Oliver Koch tenuta durante il seminario sul SARS-CoV-2/COVID-19

La diffusione del virus è massima nelle fasi iniziali della malattia e può avere inizio 24-48 ore prima della comparsa dei sintomi. In seguito, essa continua per una o due settimane nei casi di infezioni lievi e moderate, o più a lungo nei casi più severi. Anche dopo che il paziente sarà guarito, la qPCR continuerà a essere positiva.

Il COVID-19 non è una grave influenza. Esso si diffonde più facilmente e il tasso di mortalità ad esso associato è significativamente più elevato rispetto all'influenza stagionale. Fino ad ora, in generale, i dati mostrano che circa l'80% dei casi sono lievi, il 15% severi e il 5% critici. La guarigione avviene in circa 2 settimane per i casi lievi e da 3 a 6 settimane per i casi più severi. Nei casi più gravi, con esito infausto, la progressione della malattia dalla manifestazione dei sintomi iniziali fino alla morte del paziente avviene nell'arco di 2-8 settimane. Le infezioni asintomatiche sembrano essere rare, stando ai test molecolari. La maggior parte dei casi asintomatici, potenzialmente, svilupperanno comunque sintomi.

L'età media delle persone ospedalizzate a causa del SARS-CoV-2/COVID-19 in Cina è di 47 anni. L'età è un fattore che contribuisce all'eventualità che il paziente necessiti della Terapia Intensiva; le persone più anziane corrono un rischio maggiore di essere ricoverate in Terapia Intensiva, mentre la malattia tende a manifestarsi con sintomi meno gravi negli adulti più giovani e nei bambini. Inoltre, sembra che i bambini abbiano una probabilità inferiore di infettarsi ed ammalarsi, sebbene siano necessari più studi di sieroprevalenza per confermare o semntire una simile ipotesi. Alcune malattie concomitanti all'infezione da Covid-19 comportano un aumento del rischio che il paziente si ammali in maniera più grave, in modo particolare l'ipertensione, il diabete, e problemi respiratori pre-esistenti.

Alcuni marcatori di laboratorio, come la conta linfocitaria, possono essere predittivi della progressione della malattia nei pazienti. Tuttavia, dal momento che non abbiamo ancora chiare le relazioni tra questi marcatori e la malattia, il loro uso potrebbe essere fuorviante nella diagnosi.

Non sembra che la gravidanza sia un fattore di rischio nello sviluppo di una forma severa della malattia, ma questa affermazione si basa solo su un numero piccolo di casi studiati. Non è stata ancora riscontrata trasmissione intrauterina, sebbene siano stati registrati casi di infezione in alcuni neonati

Clinical aspects of COVID-19

A summary of Oliver Koch's presentation at the SARS-CoV-2/COVID-19 workshop

Virus shedding is highest early in the disease, and can start 24-48 hours before the onset of symptoms. Shedding then usually continues for one to two weeks in mild or moderate cases, or longer for more severe cases. Even after a patient has recovered, qPCR can still be positive.

COVID-19 is not a severe flu. It spreads more easily, and the mortality rate is significantly higher than seasonal flu. Data so far show that, overall, around 80% of cases are mild, 15% are severe, and 5% are critical. Recovery takes around two weeks for mild cases, and three to six weeks for more severe cases. In cases which lead to death, the progression from symptom onset to death is between two and eight weeks. Asymptomatic infections appear to be rare according to molecular testing; most “asymptomatic” cases will likely go on to develop symptoms.

The median age of hospital admissions in China was 47. Age was a major contributing factor in whether a patient would need to be admitted to Intensive Care; older patients were far more likely to become critical, whilst the disease tends to be more mild in younger adults and children. Children may also be less likely to become infected, although we will need seroprevalence studies to confirm this. Certain co-morbidities also increase the risk of a patient becoming severely unwell, particularly hypertension, diabetes, and existing respiratory problems.

Some laboratory markers, such as lymphocyte count, may be predictive of how the disease may progress in a patient. However, as we do not yet fully understand the relationship between these markers and the disease, they could confuse diagnosis.

Pregnancy does not yet appear to stand out as a significant risk factor for the development of severe disease, but this is still based on only a small number of cases. Intrauterine transmission has not been identified, but some cases of the disease in new-borns have been documented.