



RASSEGNA STAMPA SCENARIO DIABETOLOGIA

Aggiornamento

6 marzo 2020

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
La Stampa	<i>Int. a: A. Bottini «Vi racconto come a 81 anni col diabete mi sono salvata»</i>	05/03/2020
Medicioggi.it	<i>Diabete mellito, infezioni respiratorie e sindrome covid-19: evidenze disponibili e consigli pratici</i>	06/03/2020

UN'ANZIANA NEL LODIGIANO

“Vi racconto come a 81 anni col diabete mi sono salvata”

FRANCESCO RIGATELLI – PP.14-15

Armanda Bottini, 81 anni, è reduce anche da una frattura al femore. È stata ricoverata una settimana all'ospedale San Matteo di Pavia

“Sono un'anziana con il diabete ma ho sconfitto il coronavirus”

IL CASO

FRANCESCO RIGATELLI
MILANO

«Mi guardavo intorno con stupore e mi chiedevo come mai fossi stata ricoverata in ospedale, ma quando sono tornata a casa e ho rivisto i miei famigliari mi è venuto da piangere dalla felicità». Armanda Bottini Campolunghi ci perdoni se scriviamo che ha 81 anni, ma in questo caso è davvero importante, perché dimostra come una signora anziana possa sopravvivere tranquillamente al coronavirus.

Tutto è cominciato una settimana fa, quando nonna Armanda era a pranzo nella casa di Borghetto Lodigiano in cui vive da quando è rimasta vedova due anni fa con la figlia Maristella, il genero Franco e l'amato nipote Mattia. Mentre era a tavola la signora ha avuto un collasso e i famigliari hanno subito chiamato l'ambulanza. Prima di allora la donna aveva sofferto di diabete di tipo 2, era reduce da una lunga riabilitazione per la frattura del femore e, soprattutto, negli ultimi giorni aveva registrato una febbre sospetta.

Al momento della chiamata d'emergenza l'Ospedale Maggiore di Lodi era completo per i numerosi afflussi dalla zona rossa e così la signora è stata trasportata al San Matteo di Pavia, dove in questo periodo vengono accolti molti contagiati del Lodigiano. Subito sottoposta al tampone del coronavirus, è risul-

tata positiva e questo ha dato il via al ricovero nel reparto di Malattie infettive. I parenti, «dopo diversi giorni d'angoscia», si sono però sentiti rincuorare dai medici, che hanno definito Armanda una «nonna di ferro».

«La più preoccupata era mia mamma Maristella, sua figlia – rivela il nipote Mattia, che ha 23 anni e dopo il liceo scientifico a Lodi lavora in una piccola impresa –. Quando i medici ci hanno detto che il tampone era risultato positivo al coronavirus abbiamo iniziato a prepararci al peggio. Con tutto quello che si sente sulla debolezza degli anziani in questo periodo pensavamo sarebbe stato difficile per lei farcela e invece nonna Armanda ha superato anche questa disavventura».

Perfino i medici sono rimasti sorpresi dalla sua pronta guarigione. «Ogni giorno ci hanno informato sulla sua situazione clinica – racconta Mattia – e a un certo punto abbiamo capito che la nonna cominciava a reagire alla cura che le era stata prescritta a base di antivirali. Domenica poi ci hanno comunicato che le sue condizioni erano migliorate e che il tampone era finalmente diventato negativo. Dopo tre ulteriori verifiche è stata dimessa».

Dal coronavirus, insomma, si può guarire a tutte le età, anche se molto dipende dalla robustezza dell'organismo e dalla forza di volontà. «Mi sono fatto l'idea che la determinazione di mia nonna, riconosciuta anche dai medici, sia stata fondamentale. Bisogna voler guarire. Mia nonna è stata anche for-

tunata, perché le hanno diagnosticato il virus che non era ancora del tutto sintomatica. Molto dipende da quando uno si accorge di essere stato contagiato. Lei ha avuto uno svenimento ed è stata sottoposta ai controlli giusti in breve tempo».

Resta il mistero di come sia avvenuto il contagio. La zona rossa dista mezz'ora di macchina da dove vive Nonna Armanda e lei esce molto poco di casa. Nessuno in famiglia ha avuto il coronavirus, «a meno che – dubita il nipote – non sia stato io ad averlo preso qualche settimana fa senza accorgermene e glielo abbia passato».

Martedì sera quando è tornata a casa, pur ancora convalescente, nonna Armanda si è commossa e ha rassicurato sua figlia, il genero che è come un altro figlio e il nipote a cui per una vita ha cucinato lasagne e polenta. Poi è andata subito a letto a riposare, perché la miglior medicina è il sonno. Ieri, tornata in forze, ha passato la giornata godendosi l'affetto dei suoi cari, ha pranzato con loro e si è concessa anche una piccola merenda: «Con tutto quello che mi è capitato nella vita non ho ancora capito come mai mi abbiano ricoverato solo per il coronavirus – ha scherzato –, ma sono felice di essere stata dimessa pure da questa nuova malattia».

Prima di ritirarsi, nonna Armanda ha lavorato come panettiera a Milano, facendo quel percorso da pendolare che ora si è complicato per l'epidemia. Fino all'ultima ha curato a sua volta sua mamma in casa, come ora fa

sua figlia con lei, e ha vissuto con il marito, autista di pullman per lavoro e in privato per le gite con l'allora nipotino Mattia. Sconfitto il coronavirus ora nonna Armanda aspetta la bella stagione per gustarsi, nonostante il diabete, il gelato che è la sua passione. —

Il nipote: “Quando il tampone è risultato positivo abbiamo temuto il peggio”



Diabete mellito, infezioni respiratorie e Sindrome COVID-19: evidenze disponibili e consigli pratici per la gestione delle persone con diabete durante il ricovero ospedaliero

Postato da: Cristina Parrino il: venerdì, 6 Marzo, 2020 In: Contributi Scientifici, Endocrinologia

 Stampa  Email

In Italia la sindrome nota come **COVID-19** (*coronavirus disease 2019*) sta mettendo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale e ha generato un acceso dibattito a livello sociale, scientifico, mediatico, economico e politico.

La comunità scientifica sta progressivamente rendendo disponibili nuovi dati supportati dalle evidenze cliniche, ma sono **pochissime** le **certezze** riguardanti le **caratteristiche** e all'andamento **dell'infezione** da **SARS-COV-2** (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) nei pazienti con **diabete mellito**.

Le infezioni respiratorie nelle persone con diabete mellito e l'ospedalizzazione

L'influenza e le infezioni respiratorie sono malattie infettive comuni che si associano ad elevata mortalità e morbilità nelle persone in età avanzata e con patologie croniche [1, 2].

Nelle persone con **diabete mellito** è stata osservata una **predisposizione** a sviluppare alcune malattie infettive, tra cui le **infezioni acute delle basse vie respiratorie** causate da batteri [3, 4] e virus [2]. I meccanismi che determinano questa predisposizione non sono ancora del tutto noti, ma l'**iperglicemia** – responsabile di un'alterata funzione antibatterica dei neutrofili – e la presenza di **complicanze croniche diabete-correlate** sembrano avere un ruolo rilevante [2, 5]. Il sistema respiratorio delle persone con diabete potrebbe, infatti, essere interessato da **fenomeni microangiopatici** con conseguente riduzione degli scambi gassosi e della *compliance* polmonare. Sono riportati, inoltre, una maggiore suscettibilità a sviluppare infezioni delle basse vie respiratorie sostenute da **microrganismi atipici** ed episodi di **polmoniti di maggiore gravità** rispetto a chi non è affetto da diabete mellito [6].

Nelle ultime due decadi si sono verificate **altre epidemie di infezioni respiratorie** su scala globale tra cui l' **influenza A** (H1N1) nel 2009 e la **Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus** (MERS-CoV) nel 2012 [2]. In entrambi i casi, il **diabete mellito** è stato individuato come **uno dei fattori di rischio ospite-dipendente** ed era spesso presente nei soggetti che hanno sviluppato **complicanze fatali**[2]. Altre comorbidità, come l'ipertensione arteriosa, le patologie cardiache ischemiche, lo scompenso cardiaco, la malattia renale cronica allo stadio terminale sono state associate a maggiore letalità da MERS-CoV e la contemporanea presenza di due o tre comorbidità ha innalzato significativamente il tasso di letalità [7].

Quest'ultimo dato appare di particolare rilievo per la **popolazione con diabete mellito** a causa della frequente presenza di quadri con **pluri-comorbidità** (complicanze cardiovascolari e renali).

È noto che le persone con diabete mellito, rispetto a persone di pari età e dello stesso genere, hanno un **rischio aumentato di ricovero ospedaliero** per tutte le cause. Lo **scompenso cardiaco** e l'**insufficienza respiratoria** sono tra le prime cause di ricovero, rispettivamente nell'8 e nel 6% dei casi.

La gestione delle **malattie acute intercorrenti** e delle **infezioni** nelle persone con diabete mellito richiede particolare attenzione clinica, in quanto esse si accompagnano spesso ad un **peggioramento del compenso glicemico** a causa di:

- incremento della produzione epatica di glucosio;
- ridotta utilizzazione periferica del glucosio;
- aumento del fabbisogno insulinico;
- modifiche nell'alimentazione;
- riduzione dell'attività fisica.

Il ricovero in ospedale per malattie intercorrenti richiede, inoltre **[8]**:

- la **rivalutazione della terapia antidiabetica domiciliare**;
- l'individuazione di **obiettivi glicemici differenti**.

La Sindrome COVID-19 nei pazienti con diabete mellito: evidenze disponibili

Le evidenze attualmente disponibili sulle caratteristiche dell'infezione da **SARS-COV-2** nei pazienti con **diabete mellito** sono essenzialmente limitate al **numero di pazienti con infezione** confermata in ospedale, al **numero di pazienti trasferiti** nelle **unità di terapia intensiva** e al tasso di **letalità**. La **Tabella 1** riassume i dati dei principali studi retrospettivi condotti a Wuhan e nelle province di Hubei e Zhejiang.

•Tabella 1. Dati dei principali studi retrospettivi

M: maschi, F: femmine; n: numero; %, percentuale; MC: malattie croniche; DM: diabete mellito; UTI: unità di terapia intensiva; MCECV: malattie cerebro e cardiovascolari

Studio	Casi (M/F)	Età media (anni)	Malattie Croniche n (%)	Diabete Mellito n (%)	MCECV n (%)
Wang D [9]	138 (75/63)	56.0	64 (46.4%)	14 (10.1%)	20 (14.5%)
Kui [10]	137 (61/76)	57.0	27 (19.7%)	14, (10.2%)	10 (7.3%)
Chen [11]	99 (67/32)	55.5	50 (51%)	12 (12.1%)	50 (51%)
Xu [12]	62 (35/27)	41.0	20 (32%)	1 (2%)	1 (2%)
Yang [13]	52 (35/17)	59.7	21 (40%)	9 (17%)	12 (23.1%)
Huang [14]	41 (30/11)	49.0	13 (32%)	8 (20%)	6 (15%)

L'infezione sembra interessare maggiormente gli **uomini**, ad eccezione dello studio di Kui [12], ma dai dati disponibili non è possibile stabilire se questa differenza sia mantenuta anche nel gruppo delle persone con diabete mellito. La percentuale di pazienti con **infezione da SARS-COV-2 e diabete mellito** varia nei vari studi tra il **2** e il **20%**. Negli studi non sono specificati il tipo di diabete (tipo 1 o tipo 2), il grado di compenso glicometabolico, la terapia domiciliare praticata o le complicanze croniche associate.

Due studi riportano i dati di **accesso alle unità di terapia intensiva (UTI)** per i pazienti con diabete mellito: **8%** (1 su 13 trasferiti in UTI, *p value* 0.16) nello studio di Huang [14] e **22.2%** (8 su 36 trasferiti in UTI, *p value* 0.009) nello studio di Wang [9]. Lo studio di Xu [12], riporta che tra i 33 pazienti con **sintomatologia di durata superiore ai 10 giorni** dall'insorgenza della malattia il 39% presentava comorbidità e che, nello specifico, il **3%** era affetta da **diabete mellito**. Lo studio di Yang [13], condotto in pazienti in condizioni cliniche di criticità, ha riportato che il **22%** dei pazienti **non sopravvissuti** (7 su 32) e il **10%** dei pazienti **sopravvissuti** (2 su 20) all'infezione da **SARS-COV-2** era affetto da **diabete mellito**. Il report del Centre for Disease Control in Cina, che include 44672 casi di infezione confermata, riporta un **tasso di letalità** totale del 2.3%, del **7.3%** nelle persone con **diabete**, del 10.5% nelle persone con malattia cardiovascolare e del 49% nelle persone in condizioni cliniche di criticità [15].

Consigli pratici per il ricovero ospedaliero

Durante il ricovero ospedaliero per i pazienti con **diabete mellito noto e patologie acute**, si raccomanda [1, 8]:

- il **monitoraggio giornaliero della glicemia capillare** annotando i risultati in maniera chiara in cartella clinica o in un apposito foglio;
- il dosaggio di **glicemia a digiuno** ed **emoglobina glicosilata**, soprattutto se non eseguito nei 3 mesi precedenti;
- il raggiungimento di valori di **glicemia a digiuno <140 mg/dl e post-prandiali o random <180 mg/dl**;
- la **sospensione di farmaci antidiabetici orali o iniettivi diversi dall'insulina**;
- l'utilizzo di **terapia insulinica basale per via sottocutanea**, evitando di somministrare insulina solo al bisogno (*sliding scale*);
- l'eventuale **integrazione** con schema di correzione con **insulina rapida**
- la preparazione di un programma di trattamento dell'**ipoglicemia**.

Nei pazienti in **situazione critica** ricoverati in **terapia intensiva** si consiglia, invece, di:

- perseguire **target glicemici meno stringenti** (glicemia a digiuno 140-180 mg/dl)
- effettuare la **terapia insulinica in infusione venosa continua** seguendo algoritmi basati sui frequenti controlli delle glicemie.

I pazienti con **primo riscontro di iperglicemia** in occasione di un ricovero, devono essere indirizzati a valutazione specialistica diabetologica [1].

Raccomandazioni per le persone con diabete mellito

Al momento non esistono specifiche indicazioni per le persone con diabete mellito riguardo l'infezione da SARS-COV-2. Come per la popolazione generale è consigliato di seguire le **raccomandazioni del Ministero della Salute** riportate anche sul sito dell'Associazione Medici Diabetologi (<https://aemmedi.it/coronavirus-e-diabete/>).

Conclusioni

I dati attualmente disponibili non permettono di eseguire analisi dettagliate sulle caratteristiche specifiche dell'infezione da SARS-COV-2 nelle persone con diabete mellito. Tuttavia, quanto osservato fino ad ora, sembra essere in linea con i precedenti riscontri in corso di epidemie di infezioni respiratorie.

Nei momenti di emergenza sanitaria è cruciale mantenere un approccio razionale ai problemi, al fine di fornire una guida ai pazienti e di poter mettere in atto strategie efficaci per le popolazioni esposte a maggior rischio.

Bibliografia

- [1] Associazione Medici Diabetologi (AMD) – Società Italiana di Diabetologia (SID). Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito 2018. Disponibile in <https://aemmedi.it/> e <http://www.siditalia.it/>. Ultima consultazione 04 Marzo 2020
- [2] Alaa Badawi, Seung Gwan Ryoo Prevalence of diabetes in the 2009 influenza A (H1N1) and the Middle East respiratory syndrome coronavirus: a systematic review and meta-analysis Journal of Public Health Research 2016; volume 5:733
- [3] Shah BR, Hux JE: Quantifying the risk of infectious diseases for people with diabetes. Diabetes Care 2003; 26: 510–513.
- [4] Muller LM, Gorter KJ, Hak E, Goudzwaard WL, Schellevis FG, Hoepelman AI, Rutten GE: Increased risk of common infections in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. Clin Infect Dis 2005; 41: 281–288.
- [5] Knapp S. Diabetes and Infection: Is There a Link? – A Mini-Review Clinical Section / Mini-Review Gerontology 2013;59:99–104
- [6] Ardigo D, Valtuena S., Zavaroni I, Baroni M.C., Delsignore R. Pulmonary complications in diabetes mellitus: the role of glycaemic control. Current Drug Targets – Inflammation & Allergy **Volume 3 , Issue 4 , 2004**
- [7] Alqahtani FY, Aleanizy FS, Ali El Hadi Mohamed R, Alanazi MS, Mohamed N, Alrasheed MM, Abanmy N, Alhawassi T (2019). Prevalence of comorbidities in cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus: a retrospective study. Epidemiology and Infection 147, e35, 1–5
- [8] Sciacca L. La persona con diabete in ospedale – Il diabete in Italia a cura di Enzo Bonora e Giorgio Sesti. www.siditalia.it/pdf/Il_Diabete_in_Italia_p.pdf Ultima consultazione 04 Marzo 2020
- [9] Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020 Feb 7
- [10] Kui L, Fang YY, Deng Y, Liu W, Wang MF, Ma JP, Xiao W, Wang YN, Zhong MH, Li CH, Li GC, Liu HG. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province. Chin Med J (Engl). 2020 Feb 7
- [11] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):507-513. Epub 2020 Jan 30

[12] Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, Li SB, Wang HY, Zhang S, Gao HN, Sheng JF, Cai HL, Qiu YQ, Li LJ. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ*. 2020 Feb 19;368:m606

[13] Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y, Pan S, Zou X, Yuan S, Shang Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020 Feb 24. pii: S2213- 2600(20)30079-5.

[14] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):497-506. Epub 2020 Jan 24. Erratum in: *Lancet*. 2020 Jan 30

[15] Wu Z., McGoogan J., Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention *JAMA* Published online February 24, 2020

<https://medicioggi.it/contributi-scientifici/diabete-mellito-infezioni-respiratorie-e-sindrome-covid-19-evidenze-disponibili-e-consigli-pratici-per-la-gestione-delle-persone-con-diabete-durante-il-ricovero-ospedaliero/>