

	<b>NEWSLETTER COVID-19</b>
Redattore	Dott. Razvan Andrei Botusan, Dott.ssa Carolina Varotto
Coordinatori	Dr.ssa Sara Signa, Dr. Riccardo Papa
Supervisor	Prof. Mohamad Maghnie; Dr.ssa Emanuela Piccotti, Dr. Elio Castagnola, Dr. Andrea Moscatelli
Area di interesse	Sars-Cov2 Aspetti generali
Rivista scientifica	The Lancet - <i>pubblicato il 23 aprile 2020</i>
Titolo	Raccomandazioni pratiche per la gestione del Diabete in pazienti COVID19
Strillo	<b>L'opinione di un gruppo di esperti con l'obiettivo di fornire consigli pratici sulla gestione del diabete in pazienti COVID19</b>
Testo	<p>Le persone affette da COVID19 presentano varie comorbidità, tra cui patologie cardiovascolari, ipertensione e diabete, comorbidità che influiscono sulla prognosi. Questo articolo valuta i possibili legami tra l'infezione da SARS-CoV-2 e il diabete oltre a proporre raccomandazioni pratiche anche sulla base di differenti bisogni di differenti pazienti.</p> <p>Il diabete rappresenta un fattore di rischio primario per lo sviluppo di una polmonite severa e di una sepsi in un'infezione virale. Nel caso di SARS-CoV-2, i pazienti con diabete sembrano presentare un rischio di mortalità aumentato se confrontato con pazienti che non hanno il diabete. Oltre all'aumentato rischio d'infezioni dei pazienti diabetici, nei pazienti anziani questa condizione è associata con patologie cardiovascolari.</p> <p>Ci sono due meccanismi specifici che possono giocare un ruolo chiave nell'infezione da SARS-CoV-2 in pazienti diabetici. In primis, il virus per entrare nella cellula ha come recettore ACE2 (il quale presenta effetto protettivo per l'infiammazione): l'infezione riduce l'espressione di ACE2 inducendo danno cellulare, infiammazione e insufficienza respiratoria. L'iperglicemia acuta determina un'aumentata espressione di ACE2, determinando quindi un'aumentato rischio di infezione virale. L'iperglicemia cronica però determina una riduzione dell'espressione del recettore ACE2, rendendo le cellule più vulnerabili all'infiammazione e all'effetto citopatico del virus. Questo meccanismo potrebbe esplicarsi anche a livello delle beta cellule pancreatiche e potrebbe anche spiegare alcuni casi di chetoacidosi diabetica severa in pazienti ricoverati. L'altro meccanismo invece coinvolge l'enzima DPP-4 (dipeptidil peptidasi 4), target farmacologico nel diabete di tipo 2: questo recettore, in studi cellulari, ha rappresentato un target per il virus MERS, e quindi potrebbe avere anche un ruolo nell'infezione da SARS-CoV-2.</p> <p>Per quanto concerne il controllo metabolico e glicemico nei pazienti affetti da diabete, quelli che non hanno ancora contratto il virus dovrebbero intensificare il controllo dei valori glicemici, oltre che quelli pressori e dell'assunzione dei lipidi, nell'ottica di una prevenzione primaria. Chi è a rischio di sviluppare diabete e ha contratto l'infezione dovrebbe essere strettamente monitorato per un eventuale esordio scatenato dall'infezione virale.</p> <p>Nel controllo delle altre comorbidità legate al diabete, si raccomanda di proseguire il trattamento dell'ipertensione con ACE-i e antagonista dei recettori dell'angiotensina, come anche si raccomanda di proseguire le terapie con statina. Nel caso di pazienti affetti da DM1 con alti livelli di Hb glicosilata, il monitoraggio deve essere più stretto come anche la terapia di supporto, in particolare se in terapia con SGLT2 (inibitori del cotrasporto sodio-glucosio2). Questo tipo di pazienti presentava un'aumento della prevalenza di chetoacidosi acuta, influenzata anche da un ritardato accesso in ospedale. I pazienti affetti da diabete di tipo 2 sono in aumento, e la concomitante stasi epatica può aumentare il rischio di una tempesta citochinica più pronunciata. E' quindi necessario monitorare i valori degli indici di infiammazione. Inoltre questi pazienti presentano più frequentemente condizioni quali l'obesità, un fattore determinante nella dinamica respiratoria. L'obesità inoltre, assieme al diabete, determina un'alterata risposta immunitaria con uno stato di infiammazione cronica e bassi livelli di adiponectina, molecola anti-infiammatoria. Tutto ciò si somma ad una spiccata insulinoresistenza aggravata dall'inattività fisica.</p> <p>In aggiunta, SARS-CoV-2 di per sé può indurre alterazioni metaboliche a lungo termine e ciò rende necessario uno stretto monitoraggio del metabolismo del paziente anche quando viene superata la fase acuta.</p>

	Dal punto di vista dei farmaci utilizzati, si sconsiglia la sospensione profilattica di farmaci associati ad aumentato rischio di acidosi lattica quali la metformina. Sarebbe preferibile gestire il bisogno aumentato di insulina per via infusionale, oltre al controllo dei fluidi e del potassio,
Link	<a href="https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30152-2/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30152-2/fulltext</a>

27/04/2020