



L'impatto del Long COVID è stato minore nella terza ondata della pandemia rispetto alla prima ondata in una popolazione italiana di 324 pazienti

Bertetto R. a, b ; Masera G.; a, b Apostolo D.; a Albè A.; a, b Crevola M.; a, b Errica N.; a, b Ratano G.; a, b Tonello S.; a Minisini R.; a D'Onghia D.; a, Patrucco F.; a, b Zeppegno P.; a, b Gramaglia C.; a, b Balbo P.E.; b Baricich A.; a, b Cappellano G.; a Casella S.; a Chiocchetti A.; a Clivati E.; b Giordano M.; a, b Manfredi M.; a Pinato D. J.; a, c Puricelli C.; a, b Colangelo D.; d Raineri D.; a Rolla R.; a Sainaghi P.P.; a, b Bellan M.; a, b Pirisi M.; a, b and the No-More COVID study group.

a. Università del Piemonte Orientale UPO, via P. Solaroli 17, 28100 Novara, Italy.

b. "AOU Maggiore della Carità", corso G. Mazzini 18, 28100 Novara, Italy.

c. Department of Surgery & cancer, Imperial College London, Hammersmith Hospital, London UK.

d. Dipartimento di Scienze della Salute, via P. Solaroli 17, 28100 Novara, Italy

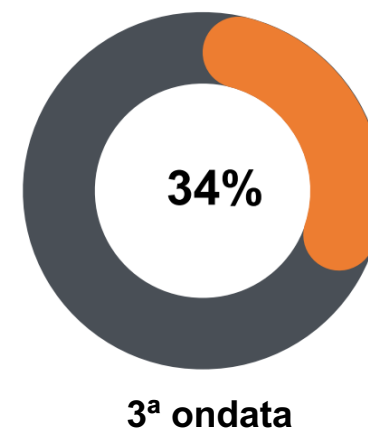
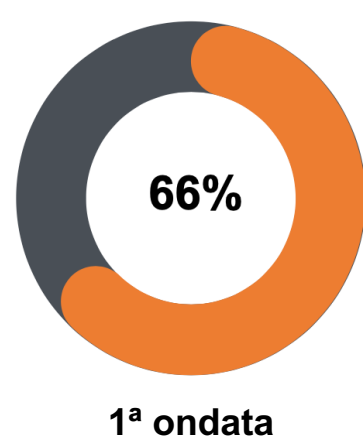
Lo studio

L'obiettivo dello studio è stato quello di analizzare l'incidenza di Long Covid tra pazienti ricoverati durante la prima ondata della pandemia (marzo-giugno 2020) e pazienti ricoverati durante la terza (marzo-maggio 2021).

Abbiamo valutato i pazienti ricoverati per infezione da SARS-CoV2 dopo 1 anno dalla dimissione con test di funzionalità respiratoria (spirometria, DLCO), con questionari sullo sviluppo di depressione e ansia e indagando la persistenza o la nuova comparsa di segni e sintomi come tosse, dispnea, alopecia, febbre, artralgie, stanchezza.

Popolazione

324 Pazienti



	Età media	Sesso maschile	Malattia severa	CIRS
1ª ondata	61	61%	80%	2
3ª ondata	59	58.7%	99%	4
p value	0.51	0.72	<0.0001	<0.0001

I pazienti ospedalizzati durante la terza ondata avevano sviluppato una forma più grave di malattia ed avevano una condizione di salute di partenza più fragile. Questa è stata valutata con la CIRS (cumulative illness rating scale), una scala che prende in considerazione se e quanto sono compromessi i vari organi e apparati.

Risultati

Il rischio di sviluppare sintomi persistenti dopo la fase acuta dell'infezione da SARS-CoV2 è stato simile nei due gruppi.

	Sintomi residui	Sintomi ansiosi	Sintomi depressivi	FEV1, % predetto
1ª ondata	41%	18,9%	19,9%	100
3ª ondata	31%	14,7%	23,9%	101
p value	0.09	0.43	0.47	0.46

E' stata dunque eseguita una regressione logistica per correggere l'analisi per comorbidità dei pazienti e severità di malattia ⇨ essere ospedalizzato durante la terza ondata è stato protettivo nello sviluppo di Long COVID (p=0.01, OR 0.69, 95%CI 0.51-0.93).

Conclusioni

L'impatto del Long Covid è stato minore nei pazienti ricoverati per infezione da SARS-CoV2 durante la terza ondata della pandemia rispetto alla prima.

Questo è avvenuto probabilmente per una migliore gestione della malattia durante la terza ondata, per le diverse caratteristiche del virus e per l'avvento delle misure preventive come la vaccinazione per SARS-CoV2 (sebbene durante la terza ondata la maggior parte dei soggetti non fosse ancora vaccinata o avesse ricevuto solo la prima dose di vaccino).