

La riabilitazione Post Covid19



dott. Giorgio Pasetto

Fisioterapista e dottore in scienze motorie

gpasetto@centrobernstein.it

www.centrobernstein.it

Premesse

il paziente che è stato colpito dalla malattia virale va considerato guarito dopo aver effettuato due tamponi negativi, ma questa guarigione non corrisponde esattamente alla guarigione fisiopatologica. Cioè, la scomparsa del virus dall'organismo non significa che quell'organismo gode nello stesso tempo una situazione di totale "*restitutio ad integrum*" dei vari organi ed apparati, ma sta vivendo più o meno lentamente un recupero fisico e funzionale, magari con qualche "*cicatrice*".

E' questa la fase della "convalescenza". La grazia di questa parola schiude un momento delicato, di cui è importante avere cura, nel dargli il giusto spazio e anche nell'indicarlo con la giusta parola.

C'è un lasso di tempo fra il momento in cui il virus è debellato, in cui la fase acuta è passata, in cui ci si è stabilizzati dopo il trauma virale e il momento della guarigione completa, in cui tutte le forze sono recuperate. Questo lasso di tempo è la convalescenza - etimologicamente, il ristabilirsi - fortemente connotato dal carattere *propositivo* del verbo *convalescere*, che descrive una fase iniziale (nel caso, in cui si inizia a riprendere forza). È un momento in cui si

pensa che non ci sia molto da fare se non riguardarsi, vivendo la tranquillità dei ritmi della natura, e confidando in tutta la gradita bellezza del riprendersi. È anche lo stato però che con maggior intenzione, mercé le mille pressanti occorrenze della vita, si cerca di comprimere fino alla trascuratezza: la malattia è finita, quindi ormai sto bene e tutto può riprendere il suo normale fluire. Ma la convalescenza trascurata sa vendicarsi.

Molti pazienti che sono stati colpiti dal COVID-19 e dichiarati guariti rimangono affaticati e privi di energie per uno - due mesi. In queste condizioni risulta difficile riprendere la stessa attività e la stessa vita motoria di prima di COVID-19, ma è importante rimanere attivi e aumentare gradualmente ogni genere di esercizio.

Uno studio ha osservato che nei pazienti dichiarati guariti da COVID-19, la maggior parte riferiva la persistenza di almeno un sintomo, in particolare affaticamento e dispnea. Questo suggerisce che è necessario un monitoraggio continuo a lungo termine dopo la dimissione.

Ecco allora la necessità di un periodo di ri-abilitazione. Il bisogno e l'opportunità di un intervento che nelle mani esperte e con il giusto razionale sappia far recuperare quelle funzioni che la pesantissima malattia virale aveva compromesse sino al rischio della perdita della vita.

La riabilitazione

Qualsiasi malattia, soprattutto se è di tipo sistemico e a genesi infettiva, specie virale, coinvolge tutto l'organismo e alla fine, quando il paziente è dichiarato clinicamente guarito, lascia strascichi significativi. E' esperienza comune che, dopo la pur banale influenza stagionale è richiesto del tempo per una ripresa delle piene funzioni dell'organismo. Astenia, anoressia, etc, sono quasi la regola per qualche tempo.

E' questo il periodo noto come convalescenza di cui si è detto sopra, che spesso richiede solo riposo e rispetto dei tempi necessari

per il completo ristabilirsi delle funzioni organiche. Se però la patologia in questione è stata importante, come quella indotta da un virus che non è mai stato a contatto con quell'organismo, verosimilmente un virus nuovo, come appunto il **SARS-COV-2**, la gravità e la durata della malattia sono correlabili alla risposta dell'organismo all'aggressione patogena. Ovviamente in soggetti giovani e sani la risposta e la durata della malattia è assai diversa da quella in soggetti meno giovani e magari già affetti da una o più patologie. Di conseguenza la "ripresa" è del tutto differente. Nei giovani, nei quali la malattia è spesso asintomatica o pauci sintomatica, il recupero è facile mentre quando la malattia è più pesante può essere necessario un aiuto. Questo intervento si chiama riabilitazione, cioè l'aiutare a recuperare le abilità.

Il distretto corporeo che, frequentemente, è il primo colpito da malattie infettive specie di tipo virale è quello respiratorio.

La riabilitazione respiratoria.

Il soggetto con malattia da coronavirus (COVID-19) può sviluppare una polmonite caratterizzata da infiltrati interstiziali bilaterali con grave insufficienza respiratoria ipossica (ARDS -Acute Respiratory Distress Syndrome) conseguente a grave alterazione del rapporto ventilazione-perfusione. Il paziente ipossiémico acuto può manifestare dispnea persistente, nonostante la somministrazione di elevati flussi di ossigeno.

L'isolamento è un mezzo efficace per interrompere la trasmissione della malattia, ma allo stesso tempo limita lo spazio di movimento del paziente, che trovandosi anche in una condizione clinica con febbre, affaticamento, dolore muscolare e altri disagi, porta ad un notevole incremento del tempo di allettamento. Questo può comportare riduzione della forza muscolare, insufficiente drenaggio dell'espettorato, eventualmente presente, e rischio significativamente maggiore di trombosi venosa profonda, lesioni cutanee da pressione, nonché problemi psicologici come ansia, depressione e mancanza di motivazione.

La Società italiana di pneumologia ha tracciato un primo bilancio, decisamente negativo: in base ai primi *follow-up* sui pazienti

dimessi, incrociati coi dati empirici raccolti dai medici cinesi e confrontati con quelli relativi all'epidemia di Sars del 2003, l'infezione potrebbe lasciare strascichi a lungo termine sulla funzionalità respiratoria e talvolta comprometterla in modo irreversibile, soprattutto nei pazienti usciti dalla terapia intensiva.

Si calcola che sino al 50% di chi è stato ospedalizzato presenta quella che in termini sanitari si chiama "sindrome da decondizionamento": difficoltà motoria, senso di spossatezza e affaticamento quasi invalidanti. Si tratta di uno stato transitorio, i pazienti si riprendono in qualche settimana, se correttamente seguiti. L'impatto, è più consistente nella fascia di popolazione più anziana, ma anche i pazienti tra i 40 e i 50 anni presentano conseguenza pesanti dal punto di vista fisico.

La riabilitazione nella fase subacuta

Si basa sulla valutazione della condizione attuale, post dimissione ospedaliera, sull'analisi degli obiettivi dell'intervento e sulla valutazione continua del raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Questa fase utilizza una serie di interventi che rappresentano una funzione coadiuvante, di sostegno e di cura.

Questa prima fase terapeutica è collegata ad alcune specialità, quali la fisioterapia, l'ergoterapia, la chinesioterapia, la terapia occupazionale e la logoterapia, nonché ad altri ambiti professionali correlati, quali la terapia psicomotoria, la terapia ricreativa, l'idrochinesiterapia e la riabilitazione cardiaca. Le misure terapeutiche vengono applicate in modo specifico e i piani d'intervento per il conseguimento di un obiettivo specifico devono variare in base alle specifiche condizioni.

Ad esempio, il miglioramento dell'equilibrio nei pazienti affetti da deficit dello stesso, post Covid-19, segue un piano d'intervento diverso da quello predisposto in altre tipologie di pazienti. Una parte significativa del trattamento è direttamente collegata alla limitazione funzionale primaria, e un'altra parte intermedia del trattamento è collegata alle limitazioni funzionali secondarie, es. il recupero della forza e della resistenza muscolare negli individui

affetti da limitazioni funzionali, i quali tendono spesso a evitare l'attività fisica.

Una parte successiva del trattamento è invece mirata a evitare i possibili effetti negativi fisici e psico-sociali derivanti da uno stile di vita sedentario, il più delle volte adottato da persone affette da limitazioni funzionali o disturbi di salute, es. attività fisiche di gruppo.

Il saturimetro

La saturazione di ossigeno nel sangue è un indice ematico che permette di stabilire il grado di funzionalità respiratoria dell'individuo. In riferimento ai valori della saturazione, quando questi sono superiori al 95% sono da considerarsi normali. Se il paziente presenta valori inferiori al di sotto del 95% si è in presenza di ipossiemia. In funzione del grado di saturazione di ossigeno, essa può essere definita:

Lieve, quando i valori sono compresi fra il 91% e il 94%;

Moderata, quando i valori sono compresi fra l'86% e il 90%;

Grave, quando i valori sono uguali o inferiori all'85%.

L'uso del saturimetro è utile per diversi fini:

Valutare la funzionalità respiratoria generale del paziente nel corso di visite specialistiche

Monitorare costantemente il grado di saturazione e la frequenza cardiaca di pazienti ospedalizzati

Monitorare in maniera costante nel tempo, presso il domicilio e in palestra, i parametri di pazienti affetti da limitazioni delle vie aeree, come nei soggetti post Covid-19

Valutare la funzionalità respiratoria in pazienti fumatori

Determinare la presenza o meno di eventuali danni cronici alla funzionalità respiratoria in pazienti post Covid-19.

Chiaramente, quelle sopra menzionate sono solo alcune delle possibili applicazioni del saturimetro; esso può essere impiegato in molte altre situazioni, ogniqualvolta si rende necessario misurare in maniera rapida e costante il grado di saturazione di ossigeno e frequenza cardiaca del paziente.

L'uso del saturimetro non presenta rischi e tantomeno controindicazioni di alcun tipo, la semplicità di utilizzo e l'invasività nulla rendono l'impiego di questo strumento estremamente pratico e accessibile a chiunque.

Protocollo riabilitativo post Covid-19

In molti casi coloro che hanno subito la polmonite convivono con problematiche derivanti da difficoltà di carattere respiratorio. È stato predisposto un protocollo riabilitativo per coloro che hanno superato l'esperienza del Covid. In molti casi, infatti, coloro che hanno subito la polmonite causata dal virus convivono con problematiche derivanti da difficoltà respiratorie, che si traducono in una riduzione dell'attività fisica a causa della dispnea, con conseguente perdita di forza dei muscoli periferici. I pazienti post Covid, come anche quelli affetti da malattie polmonari, necessitano di una particolare riabilitazione sia in ambito respiratorio che muscolare per tornare in piena autonomia. A tal proposito sono state predisposte tre macroaree di esercizi: una prima tipologia raggruppa gli esercizi prettamente respiratori e di rilassamento della muscolatura respiratoria; la seconda area si riferisce agli esercizi che interessano la muscolatura e la terza area si riferisce a quella che si può definire "riatletizzazione", ovvero finalizzata al recupero funzionale completo.

La riabilitazione motoria

Oltre alla riabilitazione specifica per il recupero della funzione respiratoria si pone il problema generale del ricondizionamento del sistema "organismo" che è stato duramente provato dalla malattia da Covid19.

Vi sono oramai indiscusse evidenze che l'attività fisica è il fulcro del buon funzionamento di tutti gli organi e apparati.

Anche lo sportivo agonistico o non agonistico può essere stato colpito dal COVID19 e aver subito danni più o meno gravi. Si è visto che la malattia ha colpito molto meno i soggetti più giovani e quando lo ha fatto ha inferto conseguenze meno duramente. Tra

questi infatti sono da annoverare la maggior parte dei casi asintomatici o paucisintomatici.

Ciononostante, riportare il soggetto alle normali attività fisiche e sportive anche non agonistiche, ma soprattutto agonistiche è compito delicato che va affrontato con prudenza e grande professionalità.

Fondamentale anche per questa fase è la gradualità per non incorrere in fenomeni algici che porterebbero alla memoria ansie inevitabilmente seguite da contratture di difesa e posture scorrette con un crollo delle aspettative. Al contrario, in questo momento delicato, bisogna far acquisire piena fiducia e motivazione aumentando in successione carico e quantità di lavoro. Il riabilitatore gioca di fatto come presenza rassicurante e stimolante studiando il piano più idoneo alle esigenze e premure del soggetto. Le attività che vengono programmate devono riproporre quei movimenti che si svolgono nelle normali attività quotidiane, passando da camminate, andature in piano e in salita, utilizzo delle cyclette, variando sia l'altezza del sellino che la resistenza, lo step che simula la salita dalle scale, percorsi da semplici a difficili. Anche le obiettive esigenze funzionali dell'individuo costituiscono variabili importanti all'interno del trattamento.

Conclusioni

La riabilitazione, nella fase Post Covid19, appare quindi un passaggio cruciale, indispensabile per il miglior recupero di tutte le funzioni di organismo provato dall'azione di un nemico temibile. Come si è detto, non vi è solo il polmone che pur ha subito l'insulto maggiore, ma ogni organo e apparato è stato coinvolto, ognuno in misura diversa.

Il percorso riabilitativo è lento e progressivo, i tempi vanno rispettati, in relazione anche durata e alla gravità della malattia.