



Asma e aderenza terapeutica

Nonostante l'emergenza COVID-19, bambini e adolescenti con asma devono assumere regolarmente le cure prescritte. È l'indicazione della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili, anche sulla base delle raccomandazioni internazionali della Global Initiative for Asthma. "Ancora non sappiamo se queste malattie respiratorie possano rappresentare un fattore di rischio aggiuntivo per un'infezione da coronavirus. E non ci sono evidenze scientifiche che dimostrino come il virus possa causare episodi di asma" afferma Giorgio Piacentini, Presidente Nazionale della Società.



CoronaFakeNews

Dieci notizie (false o prive di evidenze scientifiche) intorno al coronavirus: perché nel kit di protezione contro il COVID-19 non deve mancare mai la buona informazione scientifica

1 Il COVID-19 è stato creato in laboratorio.

FALSO. "The proximal origin of SARS-CoV-2" pubblicato su *Nature Medicine* dal Prof. Kristian Andersen analizza la sequenza del genoma del virus smentendo l'ipotesi di un errore di laboratorio. Al contrario, il lavoro conferma che il COVID-19 ha avuto origine attraverso processi naturali (Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>).

2 Chi assume ibuprofene è più a rischio di contrarre una infezione grave da COVID-19.

FALSO. Come precisato dall'EMA (Agenzia Europea del Farmaco), attualmente non vi sono prove scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'ibuprofene e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. L'EMA sta monitorando attentamente la situazione e valuterà tutte le nuove informazioni che saranno disponibili su questo problema nel contesto della pandemia (www.salute.gov.it).

3 Chi assume ACE inibitore è più a rischio.

FALSO. Gli ACE-inibitori e i sartani sono correntemente approvati per il trattamento di importanti patologie croniche quali ipertensione, scompenso cardiaco, nefropatia glomerulare diabetica conclamata e prevenzione secondaria dopo infarto miocardico acuto. Ad oggi non esistono evidenze scientifiche derivate da studi clinici che sostituire l'ACE-inibitore o sartano con altro anti-ipertensivo (o vice-

versa) in pazienti ben controllati farmacologicamente sia associato ad effetto protettivo o negativo verso l'infezione da SARS-CoV-2 e specificamente alla prognosi della malattia ad esso correlata (COVID-19) (www.aifa.gov.it).

4 Chi ha bassi livelli di vitamina D contrae più facilmente infezione da COVID-19.

FALSO. La correlazione che è emersa tra bassi livelli di vitamina D e persone affette da COVID-19 può essere spiegabile con il fatto che la maggior parte degli affetti è anziano, quindi con livelli di vitamina D fisiologicamente più bassi. Ad oggi nessuna evidenza scientifica documenta questa correlazione e il Ministero della Salute non cita l'ipovitaminosi tra i fattori di rischio scientificamente riconosciuti (www.salute.gov.it).

5 Bere una spremuta di arancia o mangiare agrumi aiuta a proteggere dal COVID-19.

FALSO. Premesso che una dieta ricca di frutta e verdura è sempre consigliabile, non vi sono evidenze scientifiche che mostrino un ruolo protettivo della vitamina C. Il Ministero della Salute non cita l'ipovitaminosi tra i fattori di rischio scientificamente riconosciuti (www.salute.gov.it).

6 L'infezione da COVID-19 è caratterizzata da febbre alta e tosse.

FALSO. Sebbene la sintomatologia respiratoria con febbre e tosse rappresenti il quadro clinico più tipico, la malattia può

esordire con sintomi più aspecifici, quali cefalea, anosmia, dolori muscolari e articolari (Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease [COVID-19] outbreak [published online ahead of print, 2020 Feb 26]. *J Autoimmun* 2020;102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433).

7 Le basse temperature hanno un ruolo protettivo.

FALSO. Sebbene nei Paesi del Nord Europa la diffusione e letalità per COVID-19 siano inferiori a Spagna e Italia, sulla base di quanto riportato dal WHO non vi è alcuna evidenza scientifica che un clima freddo, basse temperature o neve siano associate ad una minore circolazione del virus (www.who.int).

8 Sottoporsi privatamente ad analisi del sangue, o di altri campioni biologici, permette di sapere se si è contratto il nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

FALSO. Non esistono al momento kit commerciali per confermare la diagnosi di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2. La diagnosi deve essere eseguita nei laboratori di riferimento regionale, in caso di positività al nuovo coronavirus SARS-CoV-2, la diagnosi deve essere confermata dal laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (www.iss.it).

9 I lavaggi nasali con una soluzione salina possono aiutare a prevenire l'infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

FALSO. Non ci sono prove scientifiche che documentino un ruolo protettivo dei lavaggi nasali con soluzione salina (www.iss.it).

10 Il fumo protegge dalle forme gravi di COVID-19.

FALSO. La nicotina non è stata dimostrata essere un fattore protettivo. Al contrario, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, i fumatori positivi al COVID-19 presentano all'atto del ricovero una situazione clinica generalmente più grave dei non fumatori e hanno un rischio maggiore di dover ricorrere a terapia intensiva e ventilazione meccanica (www.iss.it).

(Elena Bozzola, Segretario nazionale SIP).