SARS: un riepilogo dei lavori dal NEJM e Lancet

Data 06 luglio 2003
Categoria pneumologia

La SARS (Severe Acute Respiratory Sindrome) è comparsa alla fine del 2002 nel sud della Cina, nella provincia di Guandong. Alla data del 14 aprile 2003 sono stati riportati in tutto il mondo 3169 casi con 144 decessi, e il numero e' andato poi progressivamente aumentando.
Il periodo di incubazione è di variabile da 1 a 16 giorni (media 5 giorni). La maggior parte dei casi di contagio sono dovuti a stretto contatto con pazienti affetti dalla sindrome, benché alcuni casi si siano verificati solo dopo contatto occasionale.
I sintomi d'esordio sono costituiti da febbre, (100% dei pazienti) e malessere generale (70% dei pazienti), seguiti da tosse non produttiva (quasi 100% dei pazienti) e dispnea (80% dei pazienti).
Brividi, cefalea e rigor nucale sono comuni; in meno del 25% dei casi si osserva mal di gola e rinorrea.
All'esame obiettivo si evidenziano rumori secchi basali e ipofonesi.
L'esame del sangue evidenzia linfopenia, trombocitopenia, leucopenia e livelli elevati di LDH, ALT, AST, e CPK. In metà dei pazienti si osserva ridotta saturazione di ossigeno..
L'esame radiologico del torace evidenzia opacità polmonari che aumentno in dimensione con il passare dei giorni, particolarmente a carico dei lobi inferiori. Non sono stati osservati versamenti pleurici. La biopsia del tessuto polmonare mette in luce una polmonite interstiziale.

La causa più comune di SARS è un Coronavirus, che è diverso da quello che causa il raffreddore comune. In circa la metà dei pazienti affetti da SARS è stata dimostrata la presenza di questo virus nei campioni nasofarigei, riscontro che non è stato confermato in nessuno di altri 40 pazienti affetti da altri tipi di sindrome respiratoria.
In 32 pazienti fu ottenuto un secondo campione di siero per la titolazione delle immunoglobuline e in tutti si dimostrò la presenza di alti titoli anticorpali contro il coronavirus. In nessuno di altri 80 campioni di siero di pazienti affetti da patologie varie (anche polmonari) e 200 campioni di siero provenienti da donatori furono rilevati anticorpi contro il coronavirus.
L'RNA virale fu evidenziato anche in 10 su 18 campioni fecali ottenuti da pazienti con SARS.
Il coronavisur inoltre produsse nella scimmia una malattia simile alla SARS. L'intero menoma del Coronavirus è stato sequenziato.
Parecchi gruppi di ricerca hanno pubblicato lavori di trattamento con ribavirina (trial non controllati e non randomizzati), steroidi o oseltamivir. In uno di questi lavori si afferma che il ritardo nell'inizio del trattamento è associato con prognosi peggiore e afferma che il trattamento deve essere iniziato entrio i primi 8 giorni dall'inizio dei sintomi.

Una rassegna degli articoli pubblicati:
Poutanen SM et al
Identification of severe acute respiratory syndrome in Canada
N Engl J Med 2003 Mar 31
Tsang KW et al
A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong
N engl J Med 2003 Mar 31
Drazen JM
Case Clusters of the severe acute respiratory syndrome
N Engl J Med 2003 Mar 31

Lee N et al
A Major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong
N engl J Med 2003 apr 7

Peiris JSM et al
Coronavirus ad a possible cause of severe acute respiratory syndrome
Lancet 2003 apr 8

Falsey AR and Walsh EE
Novel Coronavirus and severe acute respiratory syndrome
Lancet 2003 apr 8

Ksiazek TG et al
A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome
N engl J Med 2003 Apr 10

Drosten C et al
Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome

N engl J Med 2003 Apr 10

AltmanLK
Helath group certain of agnet in respiratory ailment
New York times 2003 Apr 17

Tutti questi lavori sono direttamente consultabili via internet ai siti delle rispettive riviste