

salute *saperne di più*

# C'È ANCHE il NeuroCovid

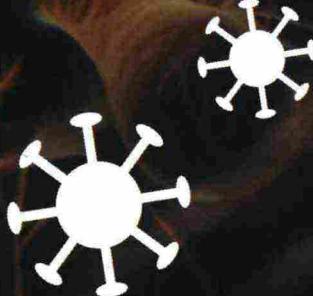
L'infezione del nuovo Coronavirus si mostra con febbre, tosse e difficoltà respiratorie. Questi segnali sono i più comuni, ma non sono gli unici a dover indurre in sospetto. A partire da uno studio cinese, i ricercatori italiani hanno appurato che possono comparire anche alterazioni sensitive e neurologiche, che si uniscono alla diminuzione dell'olfatto e del gusto.

## Una scoperta italiana

Il Sars-Cov-2 potrebbe infettare anche il sistema nervoso: lo sostiene la Società italiana di neurologia in un documento redatto da un'équipe di sette specialisti

in neurologia, tra i quali il professor Vincenzo Silani dell'Istituto Auxologico di Milano. Si tratta di un'ipotesi rilevante, considerato che nell'esperienza cinese l'attenzione era stata focalizzata soprattutto sui sintomi respiratori.

\* In particolare, è stata l'iposmia (riduzione dell'olfatto) in assenza di raffreddore a indurre i neurologi a pensare che il nuovo virus possa, attraverso il naso, raggiungere e infettare il sistema nervoso centrale, tanto che oggi si sta iniziando a parlare di NeuroCovid, per alludere appunto a queste manifestazioni neurologiche prima sottostimate.



## Accadeva già con la Sars

Gli scienziati sono stati colpiti dal fatto che, in alcune persone positive al virus, scomparivano il gusto e l'olfatto. Hanno quindi iniziato ad approfondire l'ipotesi che il nuovo Coronavirus potesse interessare l'encefalo attraverso la via olfattoria. Del resto, varie complicanze psichiatriche e neurologiche erano già state registrate durante l'epidemia di Sars verificatasi nel 2003.

\* Il naso, nello specifico i neuroni deputati alla percezione degli odori, si aggiungono, quindi, alle già note vie di trasmissione del virus, ossia l'apparato respiratorio, l'intestino, la pelle, le mucose e, in parte, il sangue.

\* Comprendere la via di diffusione attraverso l'olfatto permette di mettere a punto strategie mirate a contrastare i disturbi che ne possono derivare.

A quanto pare, il nuovo nemico non attacca solo gli organi respiratori, ma anche il sistema nervoso. Ecco come

## Il ruolo dell'olfatto

I ricercatori hanno focalizzato l'attenzione sul possibile "trasporto asonale retrogrado" del virus attraverso alcuni nervi cranici (olfattorio, glossofaringeo, vago e trigemino). In pratica, potrebbe avvenire una sorta di "risalita" attraverso le cellule nervose verso queste aree cerebrali. Ecco che cosa succede.

\* Quando si inspira, le molecole presenti nell'aria raggiungono le cavità nasali più profonde. Qui entrano in contatto con l'epitelio olfattivo, che è dotato di specifici recettori in grado di captare le molecole chimiche e di trasformare questo contatto in segnale elettrico, che viene trasmesso fino alla corteccia cerebrale, dove raggiunge le cellule che interpretano lo stimolo, conservandone a lungo la memoria.

\* Attraverso questa via, il virus potrebbe raggiungere il cervello e dare luogo ai sintomi neurologici.

## Un recettore che favorisce il virus

Si tratta dell'Ace2: si trova anche nell'apparato respiratorio e svolge un ruolo primario nella regolazione della pressione arteriosa. Gli esperti hanno accertato che si esprime anche nelle aree cerebrali di controllo della respirazione. Perciò, con l'ingresso di cariche anche ridotte di virus, attraverso il naso, si ha una massiccia invasione del cervello, fino a causare il decesso, senza danneggiare i polmoni.

Dunque, l'Ace2 contribuisce allo sviluppo dei disturbi neurologici causati dal Coronavirus.

## Sintomi di una forma seria

Quando il virus non si manifesta nella forma con la quale è più noto, ossia quella respiratoria, ma con febbre e calo dell'olfatto e della percezione del gusto, si può sospettare un coinvolgimento del sistema nervoso e un'evoluzione seria della malattia, che deve essere monitorata con attenzione per verificare l'eventuale comparsa di problematiche neurologiche e di complicanze a lungo termine, anche dopo l'infezione.

\* In questa fase, lo specialista neurologo collabora con gli infettivologi per la scelta dei trattamenti, tenendo conto di possibili interazioni tra farmaci, come quelle tra antivirali e antiepilettici o anticoagulanti orali. Secondo gli esperti, circa il 10% dei ricoverati per Covid-19 ha bisogno di assistenza in reparti di terapia intensiva e di un attento monitoraggio neurologico per arrivare alla guarigione.

## I campanelli d'allarme

I segnali sono di diverso tipo.

All'inizio sono stati ritenuti secondari rispetto a quelli più "urgenti" che coinvolgono le vie respiratorie. Oggi, anche grazie al progredire degli studi e delle scoperte sull'infezione, ricevono considerazione sempre maggiore. Ecco quali sono.



### Percezioni ridotta

Compiono ipoageusia e iposmia, cioè la ridotta capacità di percepire i sapori e gli odori. Il malato non avverte bene il gusto di cibi e bevande e neppure gli odori, anche se non ha il "naso tappato" per via del raffreddore o della rinite allergica.

### Disturbi ai muscoli

Sono frequenti le neuralgie o nevralgie, sensazioni dolorose che si presentano in una determinata zona del corpo.

\* Si verificano le ipoestesie, cioè una diminuzione della normale sensibilità agli stimoli esterni, legati al tatto, alla temperatura o al dolore. \* A volte il malato è soggetto a "ipostenie flaccide", ossia ha un improvviso calo della forza muscolare, che rende impegnativi anche gli sforzi più semplici. Frequenti sono anche le mialgie, cioè i dolori muscolari diffusi.

### Problemi di equilibrio e movimento

Oltre alla cefalea e alle vertigini, la persona può essere soggetta alla cosiddetta atassia; si tratta di una condizione in cui si ha difficoltà a eseguire con precisione i movimenti volontari, anche molto semplici e abituali.

\* Inoltre, possono verificarsi alterazioni dello stato di coscienza e disturbi neurologici importanti come delirio, allucinazioni, attacchi di epilessia, ictus e coma. Può comparire una meningoencefalite, ossia infezione dell'encefalo e delle meningi, le membrane che lo avvolgono.

### Qualcuno rischia di più

Da questi studi è emerso che le persone con un disturbo neurologico preesistente possono presentare complicanze serie quando contagiate dal nuovo Coronavirus.

\* In particolare, gli individui con sclerosi multipla, ictus cerebrale, miastenia gravis e altre malattie neurologiche autoimmuni sono una categoria ad alto rischio.

Servizio di Roberta Raviolo.

Con la consulenza del professor Vincenzo Silani, ordinario di Neurologia e direttore della Scuola di specializzazione in Neurologia dell'università degli Studi di Milano, direttore dell'Unità operativa di Neurologia e Stroke unit dell'Istituto Auxologico, Milano.

viversaniebelli 35