

Il rischio di ospedalizzazione da Sars-Cov-2 e la relativa mortalità nei pazienti con malattia di Parkinson e Parkinsonismi è cambiato nel tempo? Uno studio di coorte nell'Ausl di Bologna a 15 mesi dall'inizio della pandemia da Covid-19

C. Zenesini¹, L. Vignatelli¹, L. Belotti¹, F. Baccari¹, E. Baldin¹, R. D'Alessandro¹, F. Nonino¹ a nome del gruppo ParkLink-Bologna

¹: IRCCS – Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

INTRODUZIONE

Il rischio di ospedalizzazione da Sars-Cov-2 sembra più elevato in popolazioni vulnerabili (ad esempio in soggetti con patologie croniche), tuttavia non è chiaro se questi rischi siano rimasti costanti nelle varie fasi dell'epidemia.

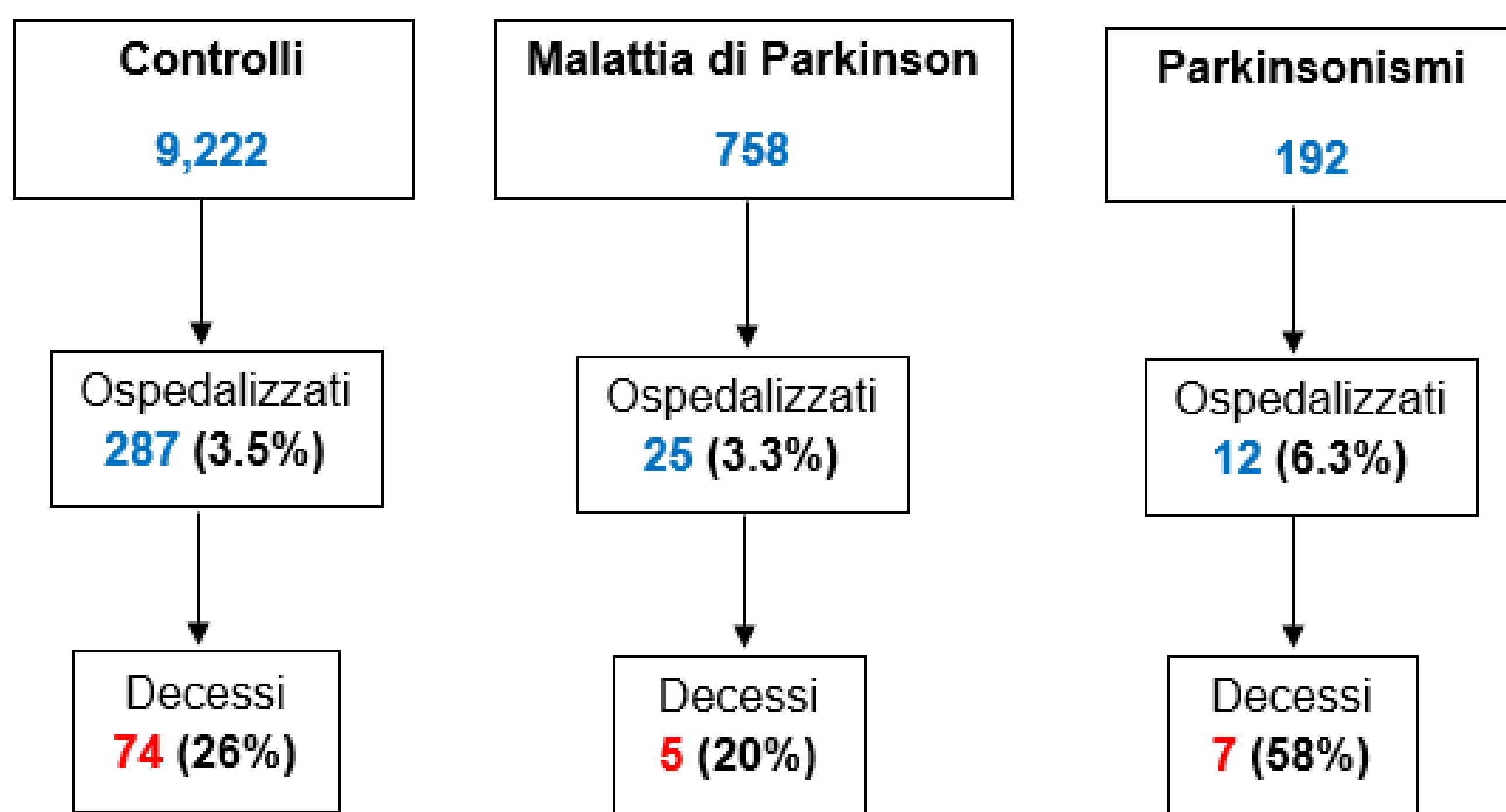
La malattia di Parkinson e i parkinsonismi sono due condizioni di vulnerabilità estrema, e nell'AUSL di Bologna è stata costruita una coorte di pazienti, *population-based*, nell'ambito dello studio ParkLink Bologna.

OBBIETTIVO

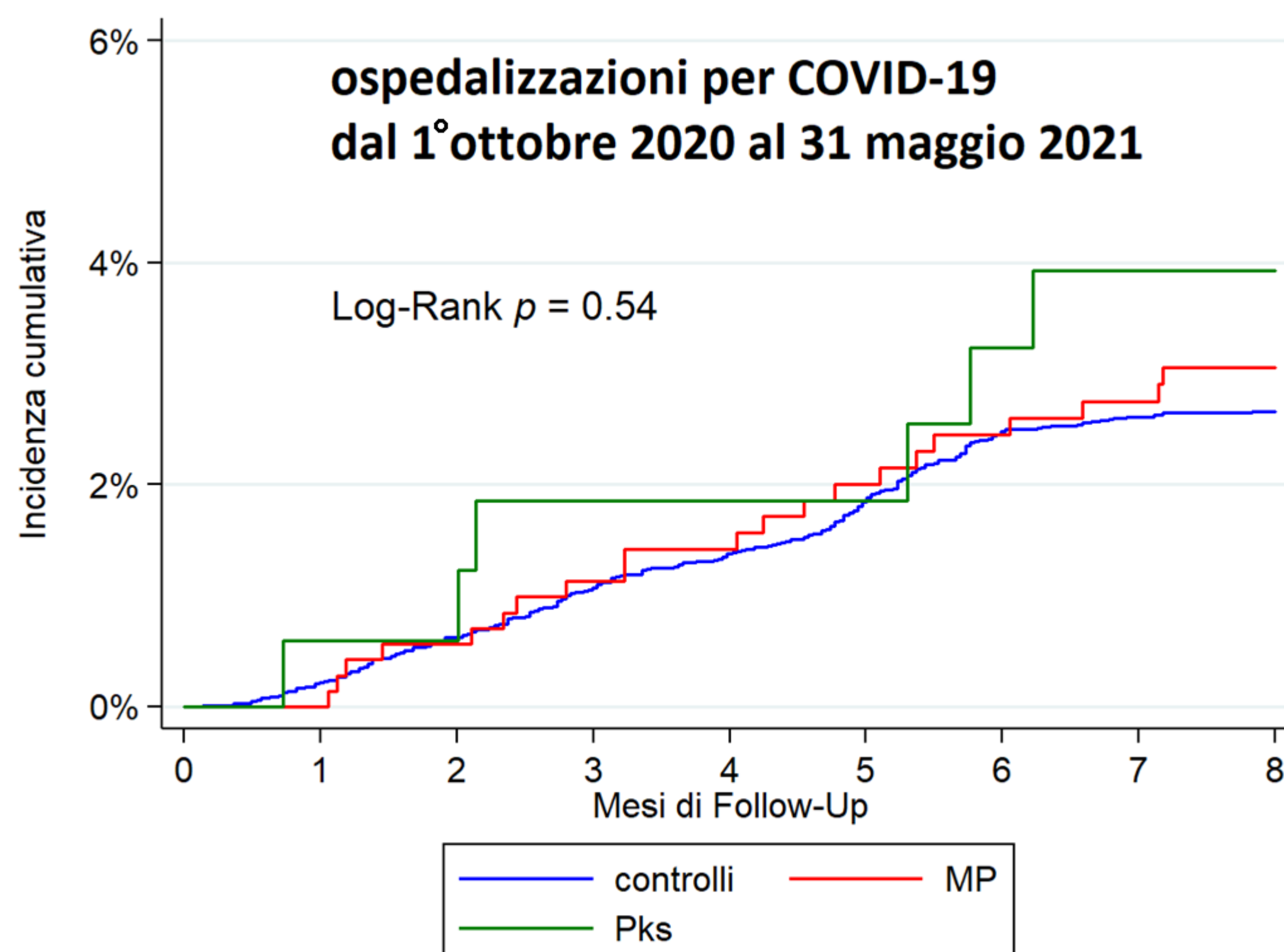
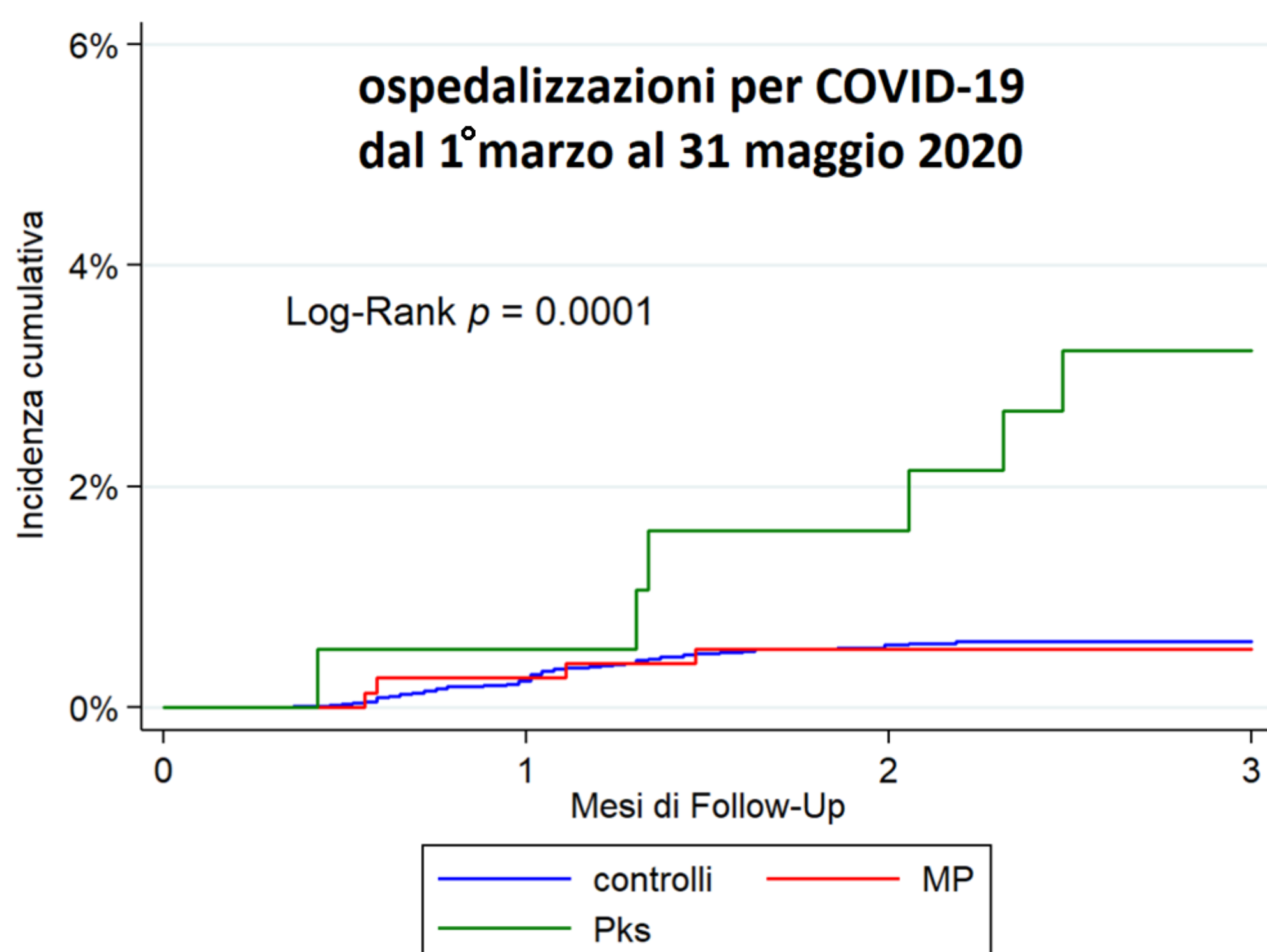
Valutare il rischio di ospedalizzazione da Sars-Cov-2 e relativa mortalità in una coorte di pazienti con Malattia di Parkinson (MP) e Parkinsonismi (Pks), confrontata con una popolazione di controllo (Ctr) nell'AUSL di Bologna, in due differenti periodi epidemici.

METODI

- Disegno dello studio = **studio di coorte storica**
- Popolazione e fonte dei dati = partecipanti dello studio *ParkLink Bologna*, con diagnosi clinica di MP/Pks prevalenti all'01/03/2020, appaiati (1:10) per età, sesso, distretto e comorbidità con la popolazione residente nell'AUSL di Bologna.
- Esiti = **ospedalizzazione con diagnosi "COVID-19"** (fonte Schede Dimissione Ospedaliera) e, tra gli ospedalizzati, la **mortalità a 30 giorni**.
- Periodi di follow-up = il primo periodo va dall'01/03/2020 al 31/05/2020, il secondo dall'01/10/2020 al 31/05/2021.
- Analisi statistica = risultati presentati con curve di Kaplan-Meier e Hazard Ratio (HR) aggiustati con intervalli di confidenza (IC) al 95%.



Flow-chart: soggetti inclusi nello studio con esiti in entrambi i periodi epidemici



RISULTATI

Inclusi nello studio 10.172 soggetti con un'età media di 75.8 anni (58% maschi): 758 MP, 192 Pks, 9.222 Ctr. Nel primo periodo osservate 66 ospedalizzazioni (4 MP, 6 Pks, 56 Ctr) con HR aggiustato rispetto ai Ctr: 0,9 (IC=0,3-2,5) per i MP e 3,9 (IC=1,7-9,2) per i Pks. Nel secondo periodo osservate 258 ospedalizzazioni (21 MP, 6 Pks, 231 Ctr) con HR aggiustato rispetto ai Ctr: 1,1 (IC=0,8-1,8) per i MP e 1,1 (IC=0,5-2,6) per i Pks. La mortalità a 30 giorni dal ricovero è risultata più elevata ($p=0,03$) fra i Pks (58%) rispetto ai MP (20%) e Ctr (26%), senza evidenti differenze fra i due periodi (flow-chart).

CONCLUSIONI

Il rischio di ospedalizzazione per COVID-19 nelle persone con Pks sembra essere stato maggiore rispetto alla MP e ai Ctr ma solo nel primo periodo epidemico, probabilmente a causa di una differente gestione delle aree ad alto rischio d'infezione.
Drammatica e costante nel tempo la mortalità post ricovero nei Pks, probabilmente a causa di un livello di vulnerabilità più elevato.