



SIUD 01.04.2020

La comunità medica e in particolare quella dell'urologia sembra essere estremamente unita e coesa nell'affrontare al meglio l'attuale emergenza COVID-19. Alla nostra richiesta sul tipo di provvedimenti intrapresi e le modalità per far fronte all'emergenza coronavirus, in molti hanno risposto da ogni parte del mondo, esprimendo anche opinioni personali e utili suggerimenti per una migliore gestione dei nostri pazienti e delle nostre attività chirurgiche e ambulatoriali in questo periodo tanto difficile. Questi messaggi rappresentano anche un aggiornamento puntuale sull'andamento della pandemia nel mondo, attraverso punti di osservazione privilegiati. Qui di seguito vi proponiamo alcune delle nostre interviste

*Dott. Virgilio Michael Ambrosi Grappelli
Prof. Enrico Finazzi Agrò*



Dott. Márcio Averbeck, Ospedale Moinhos de Vento, Porto Alegre, Brasile - 01.04.2020



“Caro Enrico, nel mezzo della crisi COVID-19, condividere esperienze da diversi paesi è estremamente importante. Congratulazioni per l'iniziativa. Nella regione meridionale del Brasile, l'ospedale Moinhos de Vento (HMV) è il principale centro di riferimento per il trattamento della COVID-19. L'HMV fa parte di un gruppo collaborativo, insieme ad altri 3 grandi ospedali situati a San Paolo, e ha avviato studi clinici per valutare tre diversi trattamenti per i pazienti che presentano la forma grave della



malattia e che sono sottoposti a ventilazione meccanica. In effetti, la maggior parte delle iniziative di salute pubblica nel paese sono guidate da questo gruppo collaborativo (Porto Alegre / Sao Paulo). Dal 18 marzo tutte le consulenze non urgenti e gli esami diagnostici, inclusi urologia e videourologia, sono stati rinviati. L'obiettivo è ora quello di dare la priorità ai pazienti con sindrome respiratoria acuta. Ci aspettiamo un numero maggiore di casi nelle prossime 2-3 settimane. Alla fine, vorrei trasmettere un messaggio di resilienza e forza a tutti i nostri colleghi e amici in tutto il mondo. Questa crisi passerà. Supereremo questa pandemia. Resta in salute!!”

Dott. Charalampos Konstantinidis, Atene, Grecia - 02.04.2020

“Caro Enrico, sono felice che tu e la tua famiglia siate in buona salute. Nel centro di riabilitazione nazionale di Atene, abbiamo interrotto tutti i ricoveri programmati, tutte le visite di follow-up e tutte le procedure ambulatoriali. I miei colleghi della riabilitazione hanno dimesso molti pazienti con problemi cronici e ad oggi solo i pazienti acuti e non ben stabilizzati risultano ricoverati in ospedale. Fino ad ora nessuno è infetto (né tra i pazienti né tra gli operatori sanitari). Non sono ammessi visitatori e l'ingresso è ben controllato. Per quanto riguarda i pazienti ambulatoriali che necessitano di prescrizioni relative a cateteri, sistemi di irrigazione, sacche per stomia o farmaci, esiste un sistema elettronico in grado di consegnare le prescrizioni direttamente alla farmacia o all'azienda che fornisce loro i cateteri. Sarà necessario contattarci telefonicamente o via e-mail e faremo il lavoro tramite pc. Desidero un rapido ritorno alla normalità! Fino ad allora, stai attento!”



Prof. Sherif Mourad, Cairo, Egitto - 01.04.2020

“Caro Enrico, quella del COVID19 è una situazione strana, spaventosa e imprevedibile che sta davvero disturbando le nostre vite dentro e fuori gli ospedali. A livello universitario, uno dei nostri 3 ospedali è stato totalmente allestito come ospedale di isolamento per i membri del personale universitario risultati positivi al Covid19.



E' ancora possibile visitare i miei pazienti in clinica ed eseguo endoscopia e interventi chirurgici urgenti o per pazienti oncologici. Auguro a tutti voi di essere al sicuro."

Valencia, Spagna

"In Urologia abbiamo limitato l'attività chirurgica esclusivamente alle emergenze indifferibili. Le consulenze vengono effettuate esclusivamente per telefono e tutti gli esami non essenziali (studi urodinamici, test a ultrasuoni, cistoscopia) sono stati posticipati, previo filtraggio preventivo della patologia di ciascun paziente. Gli urologi si sono divisi in diversi gruppi, alcuni per supportare i pazienti COVID, altri per mantenere l'attività urgente dell'urologia e altri in riserva di rotazione per sostituire i colleghi. Il 90% dell'attività dell'urologia funzionale è stata interrotta, rimangono solo le emergenze e la tele-consulenza."



Prof. Ailton Fernandes, Rio de Janeiro, Brasile

"A Rio de Janeiro, il governo locale ha istituito la quarantena due settimane fa. Da allora, i funzionari sanitari hanno raccomandato di sospendere la chirurgia elettiva e le cure ambulatoriali. L'intero sistema sanitario (pubblico e privato) si sta preparando a prendersi cura dei pazienti in condizioni critiche con COVID 19. Fino ad ora, la domanda di ricovero non è grande, ma dovrebbe aumentare in modo significativo nella seconda metà di aprile. Le mie preoccupazioni principali sono: avremo abbastanza letti d'ospedale? Avremo

dispositivi di protezione?."

Dott. Simone Albinini, Bruxelles, Belgio

"Nell'Hôpital Erasme, Université 'Libre de Bruxelles, tutte le consulenze in elezione, interventi chirurgici funzionali e interventi oncologici non urgenti sono stati cancellati. Gli urologi sono invitati a svolgere consulenze telefoniche, possibilmente dalle loro case. Emergenze urologiche e casi urgenti oncologici sono ancora eseguiti in sala operatoria: comprendono l'orchietomia radicale, la cistectomia radicale, la





nefrectomia radicale per > pT2, la nefroureterectomia e gli interventi chirurgici per il cancro del pene. Grande attenzione è posta per garantire la sicurezza del personale durante i casi laparoscopici. Cerchiamo di evitare qualsiasi nuovo regime di chemioterapia, quando possibile. Tutti i casi di cancro alla prostata sono stati rinviati e i pazienti ad alto rischio sono stati sottoposti a ADT in attesa di terapia locale dopo la crisi COVID.”



Prof. Hashim Hashim, Bristol, UK

“La situazione sta cambiando ogni giorno ed è impossibile dire cosa sta succedendo. Dal punto di vista dell'urologia funzionale, tutte le operazioni rimandabili sono state annullate, sono state posticipati tutti gli esami urodinamici e le consulenze ambulatoriali sono state trasformate in telefoniche. Sostanzialmente, l'unica cosa che

accade è una sostituzione urgente di un catetere vescicale. Ho il sospetto che tutto potrebbe essere definitivamente interrotto se la situazione peggiorerà e agli urologi verrà chiesto di aiutare nei reparti chirurgici e i medici generali.”

Prof. Julian Azuero, Bogotá, Colombia

“Eccoci qui. Sono passate 3 settimane dalla prima diagnosi di COVID19 in Colombia e fino ad oggi il 30 marzo 702 casi e 10 morti e oltre. La situazione è la seguente: il dipartimento di urologia ha chiuso le cliniche ambulatoriali, comprese le procedure di consulenza e diagnostica, nonché la chirurgia elettiva. C'è solo tempo per le emergenze, i casi oncologici o qualsiasi condizione che altera la prognosi del paziente nel prossimo futuro. C'è molta paura su ciò che può accadere a noi, le





nostre famiglie e il nostro team di urologia.”

Dallas, TX, USA.

“La situazione a Dallas è in evoluzione. L'urologia funzionale praticamente non esiste. Alcuni casi di oncologia urologica sono ancora in corso nel mio ospedale. Per quanto riguarda la quantità di pazienti Covid-19, al momento, è gestibile e ha mostrato un aumento lineare. Il numero di pazienti Covid-19 nelle unità di terapia intensiva è in aumento, ma non a un livello critico per ora. Disponiamo di adeguate forniture di DPI ma, come previsto, le quantità stanno diminuendo.”



Prof.ssa Ruth Kirschner Hermanns, Bonn, Germania

“Nel centro di riabilitazione, dove svolgo la maggior parte del mio lavoro clinico, è molto, molto tranquillo, un silenzio spaventoso - sembra la quiete prima di una tempesta - fino ad ora abbiamo un solo paziente, che viene sottoposto a test posturali e ovviamente isolato - tutti quelli a lui vicini sono stati testati - sembra che nessuno si sia infettato - fino ad ora -dopo la prima serie di test. Un paziente con sospetta infezione da Covid19 è risultato negativo. La maggior parte dei nostri pazienti è molto anziana e presenta comorbidità, quindi se avremo COVID 19 nel nostro centro di riabilitazione, questo rappresenterà un serio problema.”

Prof. Eric S. Rovner, Charleston, South Carolina, USA

“Spero che tu e la tua famiglia stiate ancora bene. Nella nostra istituzione abbiamo apportato le seguenti modifiche: gli studenti di medicina non sono più ammessi in ospedale. Tutta l'educazione medica è ora online. Stagisti e residenti non sono autorizzati a prendersi cura di casi noti COVID-19. Abbiamo una grave carenza di abiti DPI, maschere N-95 e altre attrezzature correlate. L'ospedale sta ricevendo donazioni di tutte le forniture. Gli infermieri e il personale stanno realizzando maschere/abiti "fatti





in casa", incluso l'uso di sacchetti di immondizia in plastica come abiti per determinate situazioni. Nessun visitatore per nessun paziente.

Nessun intervento chirurgico elettivo è concesso a tempo indeterminato. Nessun viaggio accademico per studenti, tirocinanti o docenti, è consentito in qualsiasi circostanza al di fuori dello Stato della Carolina del Sud. Tutti gli ingressi negli ospedali sono custoditi con tende allestite. TUTTI i pazienti che entrano in ospedale devono passare attraverso la tenda, gestiti da infermieri che analizzano i sintomi e la possibile esposizione a COVID, quindi attraverso un controllo di sicurezza prima di entrare nell'edificio dell'ospedale. Al momento abbiamo nel nostro ospedale un numero minimo di casi confermati di COVID-19 (meno di una dozzina). Tuttavia, ci troviamo in una parte relativamente rurale dell'America, dove i test sono molto ritardati e disponibili solo in minima parte. Prevediamo che il numero di pazienti testati, diagnosticati e ventilati aumenterà nella prossima settimana o due. L'ospedale si aspetta un aumento di pazienti in 2-3 settimane. Tutti i pazienti che potrebbero essere dimessi sono stati dimessi. Nessuna ammissione elettiva. L'ospedale opera intenzionalmente con una capacità del 50-60% (di solito operiamo con una capacità del 98-99%) anticipando la necessità di letti nelle prossime settimane. Intere sezioni di ciascuno degli ospedali sono state trasformate in unità di terapia intensiva e aree di pazienti COVID-19. Attualmente le strutture ospedaliere NON non operano a capacità massima, ma si attende un aumento in uso nelle prossime 2-3 settimane.”



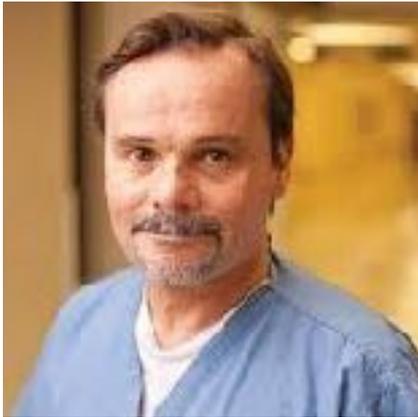
Prof. John Heesakkers, Radboudumc Nijmegen, Paesi Bassi.

“Oggi, 29 marzo, stiamo affrontando gravi sfide e aspettiamo che accadano cose peggiori. Il numero di letti standard in terapia intensiva nei Paesi Bassi è 1150 e possiamo aumentarlo a circa 2500-3000. Ora abbiamo 1000 pazienti in terapia intensiva totale. Sta aumentando molto rapidamente e noi, le autorità, pensiamo di aver davvero bisogno dei 2500 letti. Pensiamo che non avremo il personale per quello, quindi dobbiamo preparare. Per l'urologia e soprattutto per l'urologia funzionale tutto viene cancellato e stiamo

aspettando di essere chiamati ad agire come medici che possano ad esempio assistere il pneumologo. Speriamo tutti che la situazione migliori, ma non siamo molto ottimisti. Ci teniamo vicini alle nostre famiglie e cerchiamo di rimanere al sicuro. Allo stesso tempo il tempo fuori è



bello, gli uccelli e le piante sembrano prosperare così come l'aria in tutte le aree inquinate. Che Dio vi benedica tutti.”



Prof. Roger M. Dmochowski Nashville, Tennessee, USA.

“Caro Enrico, spero che tu e la tua famiglia stiate bene. Nel mio ospedale abbiamo interrotto tutta la chirurgia elettiva. Stiamo cercando di ottimizzare la nostra offerta di maschere, camici e protezioni per gli occhi e abbiamo piani attivi per convertire molte aree in cure critiche per i pazienti quando la nostra domanda aumenterà. Sono in un'area dove l'attività del virus è relativamente meno elevata e quindi il mio ospedale non ha ancora raggiunto la sua capacità massima per le esigenze dei pazienti e di ventilatori.”

Prof. Emmanuel Chartier-Kastler, Hopital Universitaire Pitié-Salpêtrière, Parigi, Francia

“Caro Enrico, tutti subiamo questa drammatica situazione ed è un buon momento per leggere la tua email. All'ospedale Pitié-Salpêtrière, la situazione pandemica COVID-19 ha cambiato enormemente le nostre organizzazioni. Come chirurghi abbiamo ridotto l'attività dei nostri pazienti (circa 20 pazienti per urologia al posto di 45) e siamo andati a creare un'unità multidisciplinare per casi chirurgici COVID +. Una rapida panoramica ma i messaggi chiave sono che il nostro ospedale è stato in grado di cambiare la sua organizzazione entro una settimana e tutti i medici sono coinvolti per nuovi lavori aggiuntivi. Il numero di nuovi pazienti sta aumentando ogni giorno fino a oltre 45-70. Abbiamo protetto i medici più "a rischio" per comorbidità che ora sono a casa. Nel giro di una settimana non siamo mai migliorati così tanto per le chiamate in conferenza, le videoconferenze e la telemedicina: probabilmente abbiamo imparato per il futuro. 29 Marzo 2020.”

