



Efficacia dei farmaci contro il COVID-19

I risultati del crescente numero di studi clinici sulle terapie di COVID-19 tendenzialmente non cambiano la loro precedente valutazione. Il desametasone riduce la mortalità ed è il trattamento standard in Svizzera per le persone ricoverate e che necessitano di ossigenoterapia. Il Remdesivir sembra accorciare la durata di ospedalizzazione e può essere prescritto in alcune situazioni, tuttavia il suo posizionamento non è ancora stato deciso. Alcuni studi confermano la validità del tocilizumab nel ridurre la mortalità nei pazienti gravi. Si noti che il presente documento non costituisce delle linee guida, pubblicate da diverse società mediche nazionali.

Sono stati condotti o sono in corso migliaia di studi clinici per stabilire l'efficacia di decine di trattamenti contro il COVID-19. Le ultime ricerche confermano le valutazioni precedenti, con un nuovo sviluppo riguardo al tocilizumab. Sottolineiamo il fatto che il presente documento e il Policy Brief qui riassunto non costituiscono linee guida terapeutiche. Queste ultime sono pubblicate da varie società mediche nazionali, tra cui la Società svizzera di Malattie Infettive e la Società svizzera di medicina intensiva.

In Svizzera, il desametasone rappresenta il trattamento standard per le persone ricoverate e che necessitano di ossigenoterapia. Studi su larga scala mostrano riduzioni significative della mortalità rispetto al trattamento abituale, con una riduzione stimata del 17% nelle persone ricoverate e fino al 34% per i casi critici.

Il Remdesivir sembra ridurre la durata di convalescenza e di ospedalizzazione nei pazienti affetti da Covid-19, senza avere però effetti sulla mortalità. L'OMS ha emesso una raccomandazione condizionale per il suo utilizzo nella cura dei pazienti. Tale raccomandazione resta però ancora marginale: il farmaco non è usato sistematicamente in Svizzera per la cura dei pazienti ospedalizzati.

Studi recenti sul tocilizumab indicano una riduzione significativa della mortalità, stimata al 15%. L'OMS lo raccomanda per i pazienti con insufficienza respiratoria che non rispondono rapidamente a una terapia steroidea come ad esempio quella con desametasone.

Altri trattamenti non hanno mostrato un chiaro miglioramento in generale, ma potrebbero essere presi in considerazione in alcune situazioni, soprattutto in base all'imminente pubblicazione dei risultati degli studi. Gli anticoagulanti non hanno dimostrato di essere efficaci nei casi gravi di COVID-19, ma gli studi suggeriscono un possibile effetto positivo sulle forme lievi. La trasfusione di plasma prelevato da persone guarite sembra poter avere un effetto positivo soltanto se eseguita precocemente e in pazienti con basse difese immunitarie.

Gli anticorpi monoclonali sono utili quando, subito dopo la diagnosi, si sospetta un decorso grave della malattia in pazienti particolarmente fragili. Potrebbe essere un vantaggio prescrivere questi farmaci biologici ai pazienti ospedalizzati quando non hanno avuto il tempo di sviluppare le proprie difese.

Si noti che nella cura dei pazienti ambulatoriali gli steroidi per via inalatoria, come la budesonide, presentano dei vantaggi e sembrano ridurre la durata dei sintomi. La loro validità nella prevenzione delle ospedalizzazioni o del long COVID deve essere confermata. Infine, sempre per quanto concerne la cura delle persone non ospedalizzate, la fluvoxamina, un noto antidepressivo, sembra essere un composto da tenere presente.

Gli studi su larga scala non hanno mostrato miglioramenti significativi con gli altri trattamenti: idrossiclorochina, colchicina, lopinavir/ritonavir e interferoni beta.