



Coronavirus: linee guida canadesi

Data 17 giugno 2020
Categoria infettivologia

Le linee guida canadesi sul trattamento della COVID-19 enfatizzano l'estrema incertezza che ancora regna sulla efficacia dei vari trattamenti proposti e sulla necessità di coinvolgere il paziente nell'iter decisionale.

Cominciano a comparire varie linee guida sul trattamento della COVID-19 e questa testata ha già sintetizzato quelle dei National Institutes of Health statunitensi .

Arrivano ora quelle **canadesi**, pubblicate dal Canadian Medical Association Journal .

Le evidenze che hanno permesso di emanare queste linee guida sono sia indirette (derivanti da studi sull'influenza, sulla SARS e sulla MERS) sia dirette (derivanti da studi sul SARS-CoV-2).

In quest'ultimo caso però le evidenze derivano soprattutto da studi di tipo osservazionale, mentre gli RCT hanno un numero di pazienti reclutati limitato e talora non sono rigorosi.

Pertanto le raccomandazioni che ne possono derivare sono, per forza di cose, **deboli**.

Tenuto conto di questo il panel raccomanda di **usare** i corticosteroidi nei pazienti con ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), ma questa raccomandazione deriva solo da studi non effettuati sulla COVID-19.

Il panel raccomanda invece di **non usare** steroidi (se non vi è una ARDS), plasma iperimmune e antivirali.

Infine le linee guida enfatizzano un aspetto spesso trascurato: molti pazienti, se correttamente informati sul fatto che esiste molta incertezza sulla efficacia di trattamenti proposti, possono **rifiutare** la terapia.

Secondo chi scrive queste linee guida, pur se possono apparire troppo rigide nelle loro raccomandazioni e troppo teoriche, sono perfettamente in linea con il metodo scientifico.

Ogni trattamento possiede degli effetti collaterali e usarlo quando non sono noti i reali benefici può risultare non solo inutile, ma dannoso (al di là delle buone intenzioni di chi lo propone).

Solo RCT di buona qualità potranno dire quale/i trattamento/i proposto/i per la COVID-19 sia/siano realmente utile/i.

Un ultimo aspetto non va dimenticato: l'importanza di **coinvolgere** il paziente. Se lo si inserirà in uno studio clinico randomizzato e controllato va da sé che si avrà un pieno consenso informato. Se invece il paziente non entrerà nel contesto di un RCT si potrà illustrargli le diverse possibilità terapeutiche proposte ma chiarendo, data l'incertezza, che l'effetto potrebbe essere utile, inutile o dannoso.

Renato Rossi

Bibliografia

1. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7397
2. Ye Z et al. Treatment of patients with nonsevere and severe coronavirus disease 2019: an evidence-based guideline. CMAJ. Pubblicato online il 29 aprile 2020.