COVID-19: Remdesivir e Idrossiclorochina

Data 11 ottobre 2020
Categoria infettivologia

Pubblicati nuovi studi si remdesivir e idrossiclorochina.

Il New England Journal of Medicine pubblica due studi i cui risultati erano già stati anticipati .

Il primo è lo **studioRECOVERY** in cui erano stati arruolati pazienti ospedalizzati per COVID-19: 1561 trattati con idrossiclorochina e 3155 con terapia standard. Lo studio è stato interrotto anticipatamente dopo che un'analisi ad interim dei dati mostrava una non efficacia del farmaco. Infatti l'endpoint primario (mortalità a 28 giorni) risultava essere del 27% nel gruppo idrossiclorochina e del 25% nel gruppo controllo (p = 0,15).
Nel gruppo di pazienti che inizialmente non erano in ventilazione meccanica la probabilità di essere poi sottoposti a ventilazione meccanica risultava più elevata nel gruppo idrossiclorochina (30,7% vs 26,9%). Nel gruppo trattato con idrossilorochina non si sono registrate più aritmie rispetto al controllo.

IL **secondo studio (ACTT-1)** ha reclutato 1062 pazienti trattati con remdesivir o placebo . L'endpoint primario era il tempo di guarigione (dimissione dall'ospedale oppure ricovero solo per controllo dell'infezione).
Il tempo medio di ricovero era di 10 giorni nel gruppo trattato con remdesivir e di 15 giorni nel gruppo placebo (p < 0,001). La differenza non era significativa per i pazienti che al baseline necessitavano di ventilazione meccanica o ossigenazione con membrana extracorporea.
La mortalità a 29 giorni era rispettivamente del 11,4% e del 15,2% (HR 0,73; 95%CI 0,52-1,03).
Effetti avversi gravi si ebbero nel 24,6% del gruppo remdesivir e nel 24,6% del gruppo controllo.

E' stato pubblicato anche un **altrostudio** sulla idrossiclorchina usata come profilassi nel personale sanitario a rischio esposizione. In tutto sono stati arruolati 132 partecipanti trattati con idrossiclorochina (600 mg/die per 8 settimane) o placebo.
Non si registrò nessuna differenza tra i due gruppi per l'endpoint primario (incidenza di infezione da SARS-CoV.2).

Le **conclusioni** che si possono trarre da questi sono studi sono essenzialmente due.
La prima è che l'idrossiclorochina non è risultata efficace nè in terapia nè in profilassi.
La seconda riguarda il remdesivir: questo farmaco sembra efficace perlomeno nel ridurre il tempo di guarigione. La sua efficacia sembra limitata ai pazienti meno gravi.
Come sottolineano gli autori dello studio ACTT-1, la mortalità risulta elevata anche con l'uso del remdesivir che probabilmente non è utile per tutti i pazienti, è necessario un approccio multifarmacologico combinato.
La differenza di mortalità a 29 giorni tra remdesivir e controllo a favore del remdesivir (riduzione del 27%) non era statisticamente significativa. Inoltre questo parametro era un endpoint secondario per cui il dato va sempre interpretato conprudenza.
Insomma: non abbiamo ancora una pallottola magica.

RenatoRossi

Bibliografia

1. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7374

2. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7422

3. The RECOVERY Collaborative Group. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with COVID-19. N Engl J Med. Pubblicato online 08 ottobre 2020.

4. Beigel JH et al. for the ACTT-1 Study Group Membres. Remdesivir for the Treatment of COVID-19 - Final Report. N Engl J Med. Pubblicato online 08 ottobre 2020.

5. Jolkovsky EL et al. Efficacy and Safety of Hydroxychloroquine vs Placebo for Pre-exposure SARS-CoV-2 Prophylaxis Among Health Care Workers: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. Pubblicato il 20 settembre 2020.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 11/11/2026 alle ore 19:35 | Pagina 1 di 1