Idrossiclorochina nella profilassi del Covid-19

Data 08 dicembre 2020
Categoria infettivologia

Idrossiclorochina nella profilassi del Covid-19

Dall'inizio della pandemia sono centinaia gli studi e le revisioni sistematiche sull'idrossiclorochina (ICC) con o senza azitromicina per il trattamento del Covid-19 essendo il farmaco più studiato e utilizzato malgrado le evidenze siano contro il suo utilizzo. (1,2) Perché questo?
Davanti allo tsunami che ha colpito il mondo intero e i primissimi studi indicativi di un possibile beneficio insieme alla disperazione dei medici che non avevano farmaci a disposizione contro la malattia, hanno indubbiamente contribuito ad un aumento dell'uso della ICC per i pazienti con COVID-19, nonostante la mancanza di prove rigorose. Ma, come sottolineato da un editoriale della rivista Jama (3), la politicizzazione del trattamento è stato il fattore più importante nel promuovere l'interesse per l'uso di questo farmaco. Il 4 aprile, il presidente degli Stati Uniti ha promosso il farmaco come potenziale trattamento e ha autorizzato il governo ad acquistare e immagazzinare 29 milioni di compresse di ICC per il trattamento del COVID-19.

Ma cosa sappiamo dell'uso della ICC nella profilassi pre/post-esposizione del Covid-19? I sostenitori della ICC, ancora molti, affermano che la ICC funziona solo se presa prima della esposizione al virus. Ad oggi ho trovato 67 RCT in corso su clinicaltrials.gov ma alcuni RCT pubblicati rispondono a questa domanda (4-7) e le conclusioni sono contro l'uso della ICC nella profilassi contro il virus SARS-CoV-2.

Non solo ma sorge spontanea una domanda: i pazienti con malattie reumatiche che usano la ICC hanno un minor rischio di morte per Covid-19?
A questa domanda ha risposto un grosso studio osservazionale in Inghilterra (8) utilizzando i dati nazionali dell'assistenza primaria e le registrazioni dei decessi collegati alla piattaforma Open-SAFELY, che copre circa il 40% della popolazione generale in Inghilterra. Tra il 1° settembre 2019 e il 1° marzo 2020, di 194.637 persone con artrite reumatoide o lupus eritematoso sistemico, 30.569 (15,7%) hanno ricevuto due o più prescrizioni di ICC. Tra il 1 marzo e il 13 luglio 2020, ci sono stati 547 decessi per COVID-19, 70 tra i consumatori di ICC. La mortalità cumulativa standardizzata stimata per COVID-19 era dello 0,23% (IC 95% da 0,18 a 0,29) tra i consumatori di ICC e dello 0,22% (da 0,20 a 0,25) tra i non consumatori; una differenza assoluta di 0,08% (da -0,051 a 0,066). Dopo aver tenuto conto dell'età, del sesso, dell'etnia, dell'uso di altri farmaci immunosoppressori e della regione geografica, non è stata osservata alcuna associazione con la mortalità per COVID-19.

Conclusione. A questo punto possiamo porre la parola fine sull'uso della ICC nel Covid-19?

ClementinoStefanetti

Bibliografia
1.Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO Solidarity Trial Results. NEJM. December 2, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2023184

2.Chloroquine, hydroxychloroquine, and COVID-19: Systematic review and narrative synthesis of efficacy and safety. Saudi Pharm J. 2020 Nov 13

3. Misguided Use of Hydroxychloroquine for COVID-19. The Infusion of Politics Into Science. Jama. November 9, 2020

4.A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19.N Engl J Med 2020; 383:517-525. DOI: 10.1056/NEJMoa2016638

5.A Cluster-Randomized Trial of Hydroxychloroquine for Prevention of Covid-19. NEJM, November 24, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2021801

6.Hydroxychloroquine as pre-exposure prophylaxis for COVID-19 in healthcare workers: a randomized trial. medRxiv. Preprint. 2020 Sep 18.

7.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. doi:10.1001/jamainternmed.2020.6319 Published online September 30, 2020.

8.Effect of pre-exposure use of hydroxychloroquine on COVID-19 mortality: a population-based cohort study in patients with rheumatoid arthritis or systemic lupus erythematosus using the OpenSAFELY platform. Lancet Rheumatol. November 05, 2020
DOI:https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30378-7