COVID-19: il punto sulla terapia

Data 07 novembre 2021
Categoria infettivologia

Una sintesi delle linee guida sulla COVID-19 targate IDSA.

A quasi due anni dall'inizio della pandemia da SARS-CoV-2 si può fare il punto sulla terapia della COVID-19. Per farlo ci possiamo basare sulle linee guida ISDA (Infectious Diseases Society of America) aggiornate al 27 ottobre 2001.

Idrossiclorochina
Non usare. Raccomandazione valida per tutti i pazienti ospedalizzati. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione:strong.

Idrossiclorochina+azitromicina
Non usare. Raccomandazione valida per tutti i pazienti ricoverati. Evidenza debole. Forza della raccomandazione: strong.

Idrossiclorochinapost-esposizione
Non usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: strong.

Lopinavir+ritonavir
Non usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: strong.

Corticosteroidi
Non usare nei pazienti ricoverati con forme lievi moderate senza necessità di supplementi di ossigeno. Evidenza molto debole. Forza della raccomandazione: weak.
Nei pazienti con forme gravi ma non critiche: usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: debole.
Nei pazienti con forme critiche: usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: strong.

Tocilizumab
Nei pazienti con forme gravi ma non critiche: usare, soprattutto se PCR >= 75 mg/L. Evidenza debole. Forza della raccomandazione:weak
Nei pazienti con forme critiche: usare, soprattutto se PCR >= 75 mg/L. Evidenza debole. Forza della raccomandazione: weak.
Riduzione della mortalità: incerta.

Sarilumab
Nei pazienti con forme gravi e critiche: usare. Evidenza molto debole. Forza della raccomandazione: weak.
Riduzione della mortalità: incerta.

Plasma di convalescenti
Nei pazienti ambulatoriali con forme lievi/moderate: usare solo nel contesto di trial clinici.
Negli altri casi: non usare. Evidenza debole. Forza della raccomandazione: weak.

Remdesivir
Nei pazienti ricoverati con forme lievi/moderate: non usare. Evidenza debole. Forza della raccomandazione: weak
Nei pazienti ricoverati con forme gravi ma non critiche: usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: weak.
Nei pazienti con forme critiche: non usare. Evidenza molto debole. Forza della raccomandazione: weak.

Famotidina
Pazienti ricoverati: non usare al di fuori di trial clinici. Evidenza molto debole. Forza della raccomandazione: weak.

Casirivimab/imdevimab
Usare nella post-esposizione in pazienti ad alto rischio di progressione. Evidenza: debole. Forza della raccomandazione:weak.

Bamlanivimab/etesevimab oppure casirivimab/imdevimab oppure sotravimab
Nei pazienti ambulatoriali con forme lievi moderate a rischio elevato di progressione: usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: weak.

Bamlanivimab in monoterapia
Non usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: strong.

Baricitinib+ remdesivir + steroidi
Nei pazienti con forme gravi ma non critiche: usare. Evidenza moderata. Forza della raccomandazione: weak.

Baracitinib+remdesivir
Nei pazienti con forme gravi ma non critiche: usare. Evidenza debole. Forza della raccomandazione: weak.

Tofacitinib
Nei pazienti con forme gravi ma non critiche: usare. Evidenza debole. Forza della raccomandazione: weak.

Ivermectina
Non usare al di fuori di trial clinici. Evidenza molto debole. Forza della raccomandazione: weak.

Fluvoxamina
Raccomandata solo nei pazienti ambulatoriali con forme lievi-moderate nel contesto di trial clinici.

RenatoRossi

Bibliografia

1. idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management