

Sebbene alcuni trattamenti farmacologici siano già stati registrati e approvati dalle principali agenzie regolatorie internazionali e nazionali, ad oggi non ci sono farmaci specifici per il trattamento della COVID-19 e la comunità scientifica sta studiando e testando numerosi principi attivi i quali, per la maggior parte, sono stati impiegati per il trattamento di altre patologie.

In considerazione del particolare stato di emergenza e della velocità con cui si stanno registrando ricerche sulle strategie per contrastare la COVID-19, il [DEP Lazio](http://www.deplazio.net/farmacicovid/index.html) sta monitorando e sintetizzando le informazioni relative alle prove di efficacia e sicurezza che si renderanno a mano a mano disponibili, valutandone attraverso la metodologia GRADE - la relativa attendibilità.

In una parte successiva del progetto, che sarà presentata in una pubblicazione a parte ora in fase di revisione, i dati saranno sintetizzati in una network meta analisi (NMA), basata su studi randomizzati che includano almeno 100 pazienti. Tale metodologia consentirà di produrre prove comparative confrontando direttamente ed indirettamente i diversi interventi farmacologici per il trattamento di Covid-19.

Al 31/12/2020, sono stati inclusi 101 studi controllati randomizzati che considerano 72 differenti confronti e includono complessivamente 55.281 pazienti. Trentasette farmaci sono testati rispetto al trattamento standard, 6 sono valutati rispetto al placebo e infine 29 confrontano tra loro diversi farmaci. Tra gli studi che valutano l'efficacia e la sicurezza di un farmaco rispetto al trattamento standard, che includono almeno 2 studi e che hanno una certezza delle prove da bassa ad alta, i risultati indicano che i corticosteroidi, il remdesivir, il favipiravir, le immunoglobuline, la colchicina e l'infusione di cellule staminali mesenchimali del cordone ombelicale potrebbero ridurre il rischio di mortalità. Sotto il profilo della sicurezza, non si osservano differenze tra il plasma da convalescente e il remdesivir rispetto al trattamento standard. Il remdesivir probabilmente riduce il rischio di eventi avversi seri; un simile effetto, sebbene meno forte, si nota anche per il tocilizumab e l'associazione lopinavir-ritonavir. Al contrario, l'idrossiclorochina, i corticosteroidi e la trasfusione di plasma da convalescente sono associati a problemi di sicurezza rispetto al rischio di eventi avversi seri.

I risultati tuttavia provengono spesso da singoli studi e di piccole dimensioni, e per il 61% con una certezza delle prove molto bassa. Ne consegue pertanto che tutta questa massa di dati piuttosto che fornire informazioni utili alla clinica rischia di aumentare l'incertezza rispetto alle migliori cure da utilizzare. Le sperimentazioni dovrebbero essere rigorose anche in situazioni di emergenza come questa e, in assenza di prove certe, la scelta più etica dovrebbe essere quella di condurre studi scrupolosi per evitare di somministrare farmaci di cui non si conosce il profilo di beneficio/rischio.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33687358/> Clicca qui per andare al link della pubblicazione.