

 Ad oggi ancora non ci sono trattamenti farmacologici specifici per la COVID-19, e la comunità scientifica sta continuando a studiare e testare numerosi principi attivi.

In considerazione del particolare stato di emergenza e della velocità con cui si stanno registrando studi sull'efficacia e la sicurezza di numerosi principi attivi per contrastare il virus, il **DEP Lazio** ha ritenuto importante monitorare e sintetizzare le informazioni relative alle prove di efficacia e sicurezza che si renderanno a mano a mano disponibili e di valutarne la relativa attendibilità e certezza delle prove, attraverso una **revisione sistematica living**, cioè una revisione di studi che viene costantemente aggiornata.

I dati sono sintetizzati in due tipi di sintesi statistiche: in una meta-analisi pairwise che confronta tra loro i singoli principi attivi testati nei singoli studi controllati randomizzati e in una meta-analisi di rete o network meta-analisi (NMA), che consente di produrre prove comparative confrontando sia direttamente che indirettamente i diversi interventi farmacologici per il trattamento di Covid-19. Per questo tipo di confronto indiretto sono stati inclusi studi che includono almeno 100 pazienti. La stima di effetto espressa in Risk Ratio (RR) con intervalli di confidenza al 95%.

Come per la precedente pubblicazione, che riportava solo i dati della meta-analisi pairwise ([Cruciani et al. 2021](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33687358/)), anche in questo caso la certezza e la qualità delle prove relative ai risultati della NMA è stata valutata utilizzando l'approccio Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), attraverso il software Confidence in Network MetaAnalysis.

Al 10/12/2020, sono stati inclusi 96 RCT (trial randomizzati controllati), comprendenti 34.501 pazienti. La NMA ha mostrato che in termini di mortalità per tutte le cause, rispetto alla SC (standard care o trattamento standard) o al placebo, solo i corticosteroidi hanno ridotto significativamente il tasso di mortalità anche rispetto all'idrossiclorochina. Remdesivir ha dimostrato di produrre una riduzione degli eventi avversi seri rispetto a SC o placebo e al plasma. La combinazione di lopinavir e ritonavir sembra ridurre gli eventi avversi seri rispetto al plasma. La maggior parte degli RCT erano a rischio di distorsione non chiaro (42 su 96), un terzo era ad alto rischio di distorsione (34 su 96) e 20 erano a basso rischio di distorsione. La certezza delle prove variava da alta a molto bassa.

Allo stato attuale di questo progetto **living** i corticosteroidi sembrano ridurre la mortalità per tutte le cause nei pazienti con COVID-19, con una moderata certezza delle prove. Il remdesivir sembra essere un'opzione più sicura rispetto a SC o placebo, mentre il plasma è stato associato a problemi di sicurezza. Queste osservazioni preliminari basate sull'evidenza dovrebbero guidare la pratica clinica fino a quando non saranno resi pubblici altri dati.

Clicca qui per andare al link della pubblicazione.