Fluvoxamina per la Covid-19?

Data 12 settembre 2021
Categoria infettivologia

Due RCT suggeriscono che la fluvoxamina potrebbe essere utile nei pazienti ambulatoriali con COVID-19 per ridurre il rischio di aggravamento.

La fluvoxamina, un antideprerssivo da molti anni entrato nell'uso clinico, possiede anche proprietà antifiammatorie, antaggreganti e probabilmente antivirali.
Non stupisce quindi che sia stato ipotizzato un ruolo nel trattamento della COVID-19.

In un piccolo RCT che ha arruolato 152 pazienti ambulatoriali con COVID-19 e sintomatologia iniziata al massimo da 7 giorni la fluvoxamina (100 mg x 3/die per 15 giorni) ha ridotto, rispetto al placebo, il peggioramento clinico (endpoint primario) definito da: comparsa di dispnea, ricovero, saturazione di ossigeno inferiore a 92% o necessità di ossigenoterapia.
Nessun paziente degli 80 trattati con fluvxamina è andato incontro all'endpoint primario rispetto ai 6 pazienti (su 72) del gruppoplacebo.

Si tratta di un RCT con casistica molto limitata per cui gli autori, opportunamente, suggeriscono la necessità di studi di maggioridimensioni.

Questo ha portato ad effettuare lo studio TOGETHER. Questo studio ha arruolato pazienti affetti da Covid-19 con sintomi iniziati al massimo da 7 giorni. I partecipanti avevano un'età > 18 anni e almeno un fattore di rischio per peggioramento clinico e sono stati trattati con fluvoxamina (100 mg x 2/die per 10 giorni) oppure placebo.
L'endpoint primario era costituito da accessi al Pronto Soccorso che duravano più di 6 ore oppure da ricovero. Sono stati testati vari farmaci: lopinavir-ritonavir, idrossiclorochina, metformina e fluvoxamina.
Nessun effetto si è registrato per lopinavir-ritonavir, idrossiclorochina e metformina.

Ora sono stati pubblicati in pre-print i risultati relativi al trattamento con fluvoxamina .
Tra i 739 partecipanti del gruppo fluvoxamina si ebbero 77 eventi dell'endpoint primario contro 108 su 733 del gruppo controllo (RR 0,71; 0,54-0,93). In pratica gli eventi si verificarono nel 10,4% del gruppo trattamento e nel 14,7% del gruppo controllo: si evita un evento circa ogni 23 pazienti trattati. Nella maggior parte dei casi si trattava di ospedalizzazioni.
Lo studio oltre all'endpoint primario ha valutato anche degli endpoint secondari tra cui la mortalità: vi era una riduzione dei decessi del 30% in termini relativi, tuttavia non statisticamente significativa (95%CI 0,36-1,30).

Chedire?
I risultati dei due studi sono molto interessanti perchè la fluvoxamina è un farmaco economico, da molti anni in uso e i cui effetti collaterali sono ben noti. Potrebbe quindi essere un'arma efficace nei pazienti ambulatoriali, ma il condizionale è d'obbligo e saranno necessari altri RCT per meglio determinare efficacia e siciurezza del farmaco e i sottogruppi di pazienti in cui conviene usarlo.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Lenze EJ et al. Fluvoxamine vs Placebo and Clinical Deterioration in Outpatients With Symptomatic COVID-19. A Randomized Clinical Trial. JAMA 2020; 324:2292-2300.

2. Gilmar Reis et al. Effect of Early treatment with fluvoxamine on risck of emergency care and hospitalization among patients with COVID-19: The TOGETHER randomized Platform Clinical Trial. DOI: https://doi.org/10.1101/2021.08.19.21262323