



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 2021.

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 \geq 75 mg/L. Evidenza debole. Forza della raccomandazione: weak.

Nei pazienti con forme critiche: usare, soprattutto se PCR \geq 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.

Plasmadi 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