

# LE TERAPIE FARMACOLOGICHE, PER ORA MOLTA PROPAGANDA E POCHI FATTI

**Francesco Bottaccioli**

Le ultime dal fronte dei farmaci anti-Covid possono essere così sintetizzate: 1) la cloroquina negli ospedalizzati non è efficace, 2) il remdesivir, pur essendo stato autorizzato l'uso della FDA, non ha al momento una documentazione significativa; 3) l'uso del plasma dei guariti è molto interessante ma ad oggi i dati pubblicati sono pochissimi. Vediamo rapidamente il dettaglio.

**Cloroquina e idrossicloroquina.** È stata presentata (vi ricordate Burioni e le prime pagine di Libero e company!) come la terapia più efficace ed è stata anche ampiamente utilizzata in ospedale e a casa. Due studi osservazionali hanno documentato che l'uso di idrossicloroquina in ospedale non riduce né il numero dei pazienti che devono essere intubati né la mortalità.

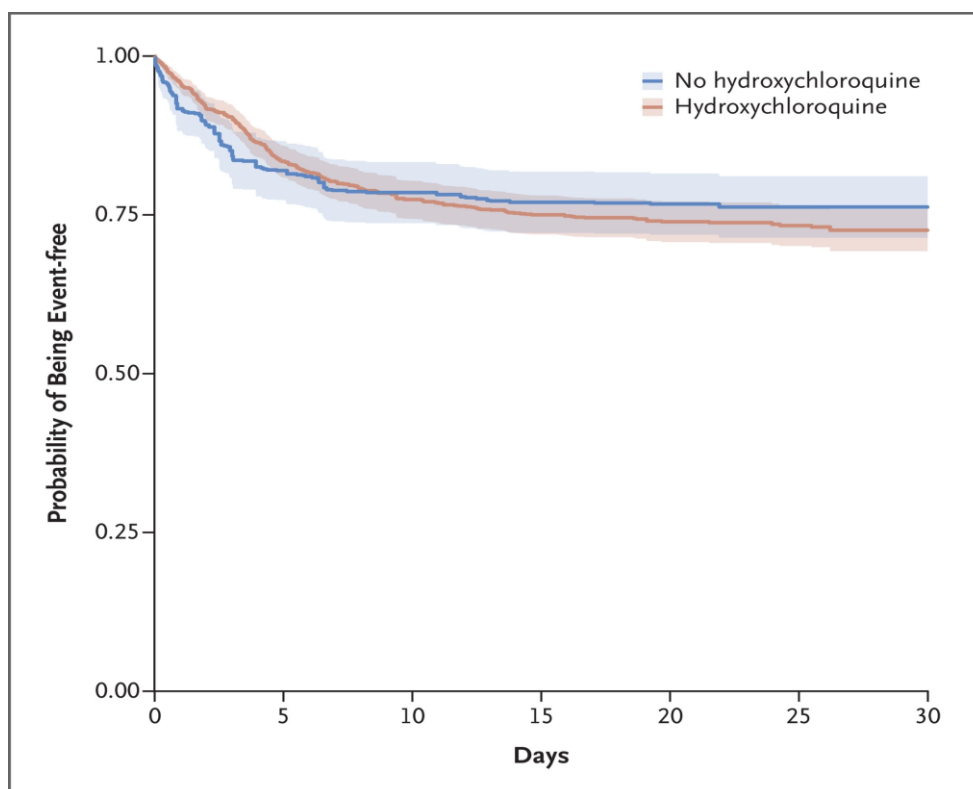
Il primo studio, pubblicato in preprint

medRxiv 2020.04.10.20060699; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.10.20060699> è stato

realizzato da un gruppo di universitari e di medici ospedalieri parigini e ha interessato 181 pazienti con polmonite SARS-CoV-2: 84 hanno ricevuto idrossicloroquina entro le 48 ore dall'ammissione in ospedale e 97 no. "I risultati non supportano l'uso di idrossicloroquina in pazienti ospedalizzati per polmonite da SARS-CoV-2".

Il secondo studio è stato pubblicato sul *New England Journal of Medicine* Geleris J, Sun Y, Platt J, et al. *Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19* [published online ahead of print, 2020 May 7]. *N Engl J Med.* 2020;10.1056/NEJMoa2012410.

doi:10.1056/NEJMoa2012410 e ha riguardato 1446 pazienti consecutivamente accettati in un grande ospedale di New York, la Fig. chiarisce meglio di ogni discorso l'inefficacia della idrossicloroquina



## Remdesivir

Nei giorni scorsi tutti i giornali e soprattutto le piattaforme che si piccano di fornire informazioni scientifiche attendibili hanno gioito innalzando un peana alla ricerca scientifica: finalmente habemus pharmacum! Tanto ardore (vedi per esempio scienza in rete <https://www.scienzainrete.it/articolo/novit%C3%A0-positive-su-remdesivir-e-altri-farmaci/ernesto-carafoli-enrico-bucci/2020-05-07>) è giustificato dalla approvazione del farmaco da parte della FDA. Quindi il farmaco dovrebbe presentare prove di efficacia e di sicurezza. Ma è andata davvero così? Dal sito della FDA si può leggere che il farmaco è stato autorizzato sotto una procedura speciale **Emergency Use Authorization (EUA)** in un contesto cioè in cui non si sa che pesci pigliare di fronte a una emergenza e si autorizza senza dati certi, anche se la stessa agenzia USA chiarisce che va usato solo in casi gravi che richiedono l'assistenza con l'ossigeno "The remdesivir covered by this authorization will be **used only to treat adults and children with suspected or laboratory confirmed COVID-19 and severe disease**". Insomma sembra più una mossa disperata o, forse, pensando male, una mossa a sostegno di Trump e della sua catastrofica gestione dell'epidemia. Sospetto avvalorato dal comunicato con cui il Alex Azar il segretario dell' Health and Human Services, il ministro della salute, ha commentato la decisione della FDA: "l'approvazione del farmaco è un altro esempio della celerità con cui l'amministrazione Trump opera per usare la scienza e salvare vite".

L'unico studio randomizzato controllato sul remdesivir è cinese pubblicato a fine aprile su *Lancet* che conclude che non c'è alcun beneficio, pur auspicando studi più larghi "In this study of adult patients admitted to hospital for severe COVID-19, remdesivir was not associated with statistically significant clinical benefits".

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31022-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31022-9/fulltext)

**Immunoterapia passiva.** L'uso del plasma delle persone guarite dall'infezione SARS-CoV-2, che quindi contiene anticorpi neutralizzanti il virus, non è certamente una novità: lo sperimentarono i primi immunologi, Paul Ehrlich in testa, ai primi del Novecento con buoni risultati. Le esperienze che si vanno facendo anche in Italia sono certamente incoraggianti ed è fuori dubbio che sia una buona strada. Quale sia il livello di anticorpi neutralizzanti necessari affinché l'infusione sia efficace, quanto la terapia sia efficace, a chi somministrarla, a quale stadio della malattia e quali siano i rischi e le necessarie accortezze da prendere e, infine, che dimensione può realisticamente avere la raccolta di sangue immune, è ancora tutto da verificare. Gli studi pubblicati sono davvero pochi con su un numero di pazienti minuscolo. Quindi lasciamo perdere?

Al contrario, sarebbe molto utile che il Ministero della salute desse un forte impulso alla ricerca in questo campo, anche perché una buona scorta di plasma immune in questa fase potrebbe essere una risorsa strategica per contenere la mortalità nella prossima, probabile, ondata Covid-19 nell'inverno 20-21.