

	<b>NEWSLETTER COVID-19</b>
Redattore	Dr.ssa Silvana Ancona, Dr. Paolo Giordano
Coordinatori	Dr.ssa Sara Signa, Dr. Riccardo Papa
Supervisor	Prof. Mohamad Maghnie; Dr.ssa Emanuela Piccotti, Dr. Elio Castagnola, Dr. Andrea Moscatelli
Area di interesse	Sars-Cov2 Diagnosi e Terapia
Rivista scientifica	Journal of American Medical Association - <i>pubblicato il 24 aprile 2020</i>
Titolo	Il trattamento con cloroquina è sicuro nei pazienti con forme severe di COVID-19?
Strillo	<b>Un trial clinico randomizzato sull'uso di cloroquina difosfato ad alte e bassi dosi in pazienti ospedalizzati con infezione da SARS-CoV-2.</b>
Testo	<p>Recenti pubblicazioni hanno evidenziato un possibile effetto benefico di cloroquina difosfato (CQ) e idrossicloroquina (HCQ) nel trattamento di pazienti con infezione da SARS-CoV-2. Entrambi i farmaci sono impiegati nel trattamento della malaria e di alcune patologie reumatologiche, come LES e artrite reumatoide. La loro complicanza più importante, anche a breve termine, è il potenziale prolungamento dell'intervallo QTc, che favorisce l'insorgenza di aritmie fatali come la tachicardia ventricolare e la torsione di punta.</p> <p><i>CloroCovid-19</i> è uno studio brasiliano randomizzato in doppio cieco che ha cercato di valutare la sicurezza e l'efficacia della CQ somministrata a 2 differenti dosaggi nel trattamento delle forme severe di COVID-19. Tale studio è stato condotto dal 23 Marzo al 5 Aprile 2020 su 81 pazienti adulti ospedalizzati con sospetto clinico di COVID-19, con età media di 51,1 anni e per la maggior parte uomini (75,3%). Tali pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: i 41 pazienti appartenenti al primo gruppo hanno ricevuto CQ ad alte dosi (600mg ogni 12h per 10 giorni), mentre i 40 pazienti appartenenti al secondo gruppo hanno ricevuto CQ a basse dosi (450mg 2vv/die per il primo giorno e poi 450mg/die nei successivi 4 giorni). Tutti i pazienti erano già in terapia con ceftriaxone ev e azitromicina; in alcuni di essi è stato somministrato anche oseltamivir nel sospetto di influenza (stagione influenzale in Amazzonia: da gennaio ad aprile).</p> <p>I risultati preliminari di questo studio suggeriscono che il più alto dosaggio di CQ si associ ad un maggior numero di rischi, soprattutto se in associazione ad azitromicina e oseltamivir, in assenza di un comprovato beneficio clinico. La letalità calcolata al 13° giorno di terapia infatti è stata significativamente maggiore nel gruppo di pazienti in terapia con CQ ad alte dosi (39% vs 15%). Nel primo gruppo inoltre si è rilevato più frequentemente un intervallo QTc superiore a 500 msec (18,9% vs 11,1%) e due pazienti appartenenti a tale gruppo hanno sviluppato una tachicardia ventricolare, senza però torsione di punta.</p> <p>Un limite importante di tale studio è dovuto al maggior numero di pazienti suscettibili a sviluppare complicanze cardiache, indipendentemente dal trattamento con CQ, nel gruppo con terapia ad alte dosi: la randomizzazione, infatti, ha assegnato a tale gruppo pazienti più anziani (età media di 54,7 anni vs 47,4 anni) e con malattie cardiache (17,9% vs 0). Non è stato inoltre possibile valutare la tossicità di CQ, poiché tutti i pazienti erano contemporaneamente in terapia con azitromicina e alcuni di essi (89,6%) con Oseltamivir, entrambi potenzialmente responsabili di un prolungamento dell'intervallo QTc e di effetti cardiaci avversi. Altri studi attualmente in corso permetteranno di trarre ulteriori conclusioni sull'effetto cardiotossico sinergico di tali terapie.</p> <p>In ogni caso, l'uso di CQ in pazienti anziani, soprattutto cardiopatici, dovrebbe essere condotto con cautela. Prima dell'avvio di tale terapia è, infatti, necessaria una valutazione dell'intervallo QTc all'ECG basale, da monitorare ogni giorno.</p>
Link	<a href="https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2765499">https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2765499</a>

27/04/2020