



## 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](https://idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management)