


Eparina, plasma, anticorpi monoclonali: quali sono i farmaci contro Covid-19?

 twnews.it/it-news/eparina-plasma-anticorpi-monoclonali-quali-sono-i-farmaci-contro-covid-19



La lotta alla pandemia non è fatta solo dai vaccini, ma anche dai farmaci per trattare tutti i pazienti già infetti e gravemente malati. Ma se sui vaccini sono stati fatti passi da gigante, a oggi in Europa non esiste un farmaco specifico contro Covid-19 e se ne parlerà al 40° congresso della [Società italiana di Farmacologia](#) di marzo.

1 Che farmaco viene utilizzato per i pazienti gravi?

Sono trattati con glucocorticoidi come il desametasone, un corticosteroide molto potente utilizzato da anni. È un antinfiammatorio che non agisce direttamente contro il virus ma è indicato per quei pazienti che richiedono ossigeno supplementare, per bloccare la cosiddetta «tempesta di citochine», la risposta immunitaria così violenta che può portare alla morte.

2 Che fine ha fatto il Remdesivir?

A inizio pandemia questo antivirale era stato giudicato uno dei farmaci più promettenti perché si pensava che fosse in grado di inibire la replicazione del virus. I dati preliminari del trial Solidarity, che gode dell'appoggio dell'Oms, ne ha però messo in discussione l'efficacia clinica perché non sembra ridurre la mortalità e funzionare nei pazienti più gravi. Oggi è utilizzato esclusivamente in casi selezionati dopo un'accurata valutazione costi-benefici.

3 Per chi è indicata l'eparina?

Una delle conseguenze importanti di pazienti affetti da Covid-19 è l'alterazione della coagulazione quindi, in assenza di controindicazioni, è raccomandata l'eparina, farmaco anticoagulante per prevenire eventi trombo-embolici. Il basso dosaggio è raccomandato per pazienti allettati, anche a domicilio. Dosi più alte vanno somministrate solo in ospedale, valutando attentamente rischi e benefici.

4 Molta fiducia è stata posta anche nel plasma iperimmune, funziona?

Gli studi concordano sul fatto che il plasma iperimmune, proveniente da pazienti convalescenti, porta benefici quando l'infusione avviene entro pochissimi giorni dalla comparsa dei sintomi riducendo la probabilità di progressione della malattia verso gravi forme respiratorie. È però necessario che siano presenti nel siero anticorpi neutralizzanti, che in genere producono pazienti che hanno sviluppato una malattia grave. Difficilmente un asintomatico o paucisintomatico avrà nel suo plasma anticorpi neutralizzanti in grado di aiutare un altro malato.

5 Su cosa si sta puntando oggi?

L'attenzione è tutta per i farmaci monoclonali, prodotti in laboratorio, che agiscono attaccando il virus mentre è in circolo e sono indicati in una fase precoce della malattia. Nel novembre scorso la Food and Drug Administration negli Stati Uniti ha approvato l'uso in emergenza di due anticorpi monoclonali, uno prodotto da Regeneron (quello con cui è stato curato Donald Trump) e l'altro studiato da Eli Lilly. L'EMA non li ha ancora autorizzati perché ritiene che i benefici non siano così chiari.

6 Quali sono i problemi con i monoclonali?

Allo studio ci sono circa 200 farmaci monoclonali, ma almeno i due approvati negli Stati Uniti non sembrano efficaci su pazienti gravi. Per ottenere un beneficio devono essere somministrati entro 48-72 ore dalla manifestazione dei sintomi e la terapia va effettuata in ospedale per monitorare eventuali reazioni allergiche, causando ulteriore stress negli ospedali. Ma come si fa a decidere chi trattare con un farmaco tanto costoso? A oggi sappiamo che rischiano un aggravamento della malattia pazienti anziani e con malattie pregresse, ma non è sempre così dal momento che, seppur più raramente, hanno perso la vita per Covid-19 anche pazienti più giovani, in precedenza sani.

7 Che cosa manca per sconfiggere il Covid-19?

Non abbiamo un farmaco specifico per chi si ammala in modo grave. La speranza arriva dai monoclonali ma è da chiarire se tra quelli che oggi sono arrivati in fase 3 ce ne sia qualcuno che funzioni anche su pazienti gravi o se invece questa classe di farmaci può funzionare solo se utilizzata in fase precoce della malattia. Dal momento che il problema sembra essere l'abnorme risposta immunitaria sviluppata contro il virus il futuro della ricerca potrebbe concentrarsi sull'identificare un anticorpo monoclonale antinfiammatorio/immunosoppressivo. Ne esistono una quindicina utilizzati per trattare malattie autoimmuni, alcuni sono in sperimentazione contro il Covid.

(Ha collaborato Giuseppe Nocentini, professore di Farmacologia all'Università di Perugia, membro della [Società italiana di farmacologia](#)).