

CURARE IL COVID

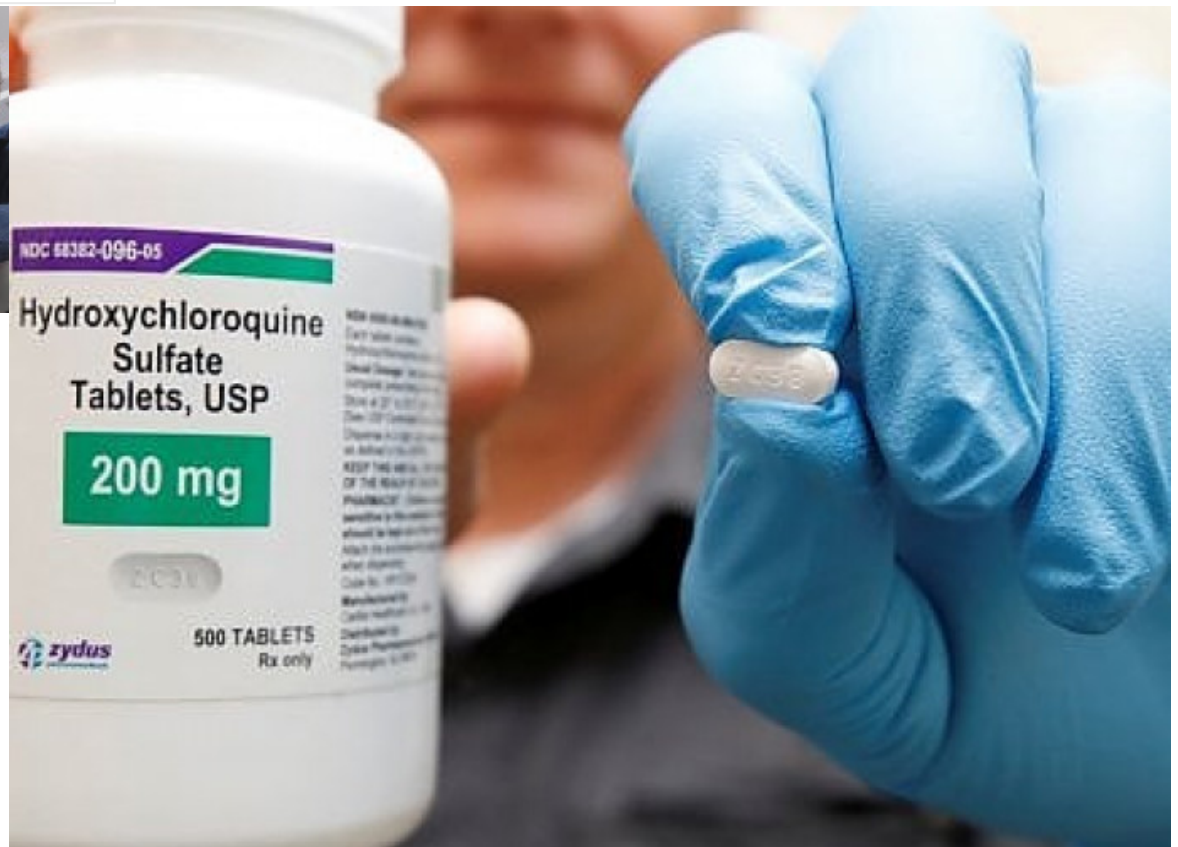
Cloroquina, i medici smontano lo studio "negazionista"

ATTUALITÀ

15_03_2021



**Andrea
Zambrano**



Quando si vuole demolire l'uso dell'idrossicloroquina contro il covid si dice sempre che gli studi scientifici hanno dimostrato che nel migliore dei casi è inutile e nei peggiori dannosa. E con questa formuletta giornali ed esponenti del governo, ma anche l'Aifa, in

tutti questi mesi hanno continuato così ad escludere il farmaco antimalarico dal novero delle terapie da proporre contro il Coronavirus.

Ma quegli studi – come abbiamo imparato dalla bocca di numerosi medici – sono viziati dal fatto che il trattamento a cui sono stati sottoposti i volontari contagiati è iniziato o troppo tardi, quando ormai il paziente era in ospedale, o troppo presto, quando una profilassi a base di HCQ era inutile. O in altri casi, si trattava di dosaggi sbagliati.

La sentenza del Consiglio di Stato del dicembre scorso però ha cercato di risolvere il problema. I giudici amministrativi, nel dare il via libera alle terapie, anche se *off label*, si sono serviti infatti di tre studi effettuati in Italia, ma anche di altri, che hanno certificato come, invece, una somministrazione di idrossiclorochina in fase precoce della malattia, a domicilio, abbia portato a risultati sorprendenti in termini di guarigioni e di mancati ricoveri.

Allora si è denigrato il lavoro di questi professionisti andando a dire che in realtà i loro studi non erano randomizzati, cioè non comprendevano il cosiddetto gruppo di controllo a cui veniva somministrato contemporaneamente *placebo*. In poche parole: tutti gli studi sulla cloroquina in fase precoce a domicilio sono stati trattati come studi di serie B e sono stati sempre ignorati dagli enti regolatori e dal Ministero della Salute.

Mancava all'appello uno studio randomizzato, e non *evidence based*, sull'uso dell'idrossiclorochina in fase precoce. Il 27 febbraio è arrivato, anche se si riferisce a pazienti trattati nel corso della primavera scorsa. Ed è arrivato grazie alla Fondazione Bill e Melinda Gates che lo ha finanziato. Che cosa dice? Che somministrare in fase precoce idrossiclorochina è inutile tanto da essere terminato anzitempo per «futilità operativa» (leggi [qui](#) l'articolo).

Dunque, è arrivata definitivamente la parola fine sul farmaco da 6 euro sul quale sono pronti a scommettere tantissimi medici che stanno curando nel disinteresse delle istituzioni? Così sembrerebbe.

Invece no.

Lo studio presenta in realtà diverse problematiche che i medici che hanno svolto ricerche sull'uso di cloroquina precoce hanno evidenziato. I lavori di alcuni di loro sono serviti al Consiglio di Stato per emettere l'ordinanza in cui si sdoganava l'uso della cloroquina. Ne è nata una lettera di prossima pubblicazione in cui gli specialisti lamentano il contenuto, la metodologia e i risultati dello studio che a loro

giudizio contiene «pregiudizi e limiti».

Gli autori degli studi pro cloroquina evidenziano in poche parole i tre grossi limiti della ricerca che già sui social viene spacciata come la pietra tombale sul farmaco nel trattamento del covid.

La prima grande criticità è rappresentata dall'arruolamento dei malati trattati: lo studio americano non tiene conto dei dati epidemiologici e anamnestici del paziente. Ad esempio, un iperteso o un diabetico ha più probabilità di contrarre una forma grave e questi fattori di rischio sono decisivi nel momento in cui si sviluppa la malattia. Nel selezionare i volontari non si sono tenuti in conto questi fattori. Così come non si è tenuto in conto lo stadio in cui si è iniziato il trattamento. Inoltre, fa difetto anche il numero del campione. Appena 231 pazienti, divisi in tre bracci: il primo trattato con idrossicloroquina, il secondo con idrossicloroquina e azitromicina (antibiotico) e il terzo, appunto, che ha ricevuto il *placebo*. Appena 77 pazienti per ogni braccio. Agli scienziati che lo hanno fatto notare alla rivista scientifica è parso un numero irrisorio, basti pensare che solo le tre ricerche, che hanno dato esito positivo, e sono state esaminate dal Consiglio di Stato, hanno coinvolto circa mille pazienti. Infine, l'età media dei pazienti: appena 37 anni, il che fa pensare che molti di loro, in condizioni di salute non gravi, sarebbero comunque guariti dal covid.

Il secondo fattore di critica della ricerca americana è legato all'assenza di una visita. I partecipanti – lamentano – sono stati selezionati attraverso una campagna social e non sono stati seguiti nella somministrazione del farmaco. Non sono state fornite le immagini radiografiche o le tac dei pazienti e tutto si è svolto a distanza. È questa una modalità di approccio abbastanza comune, ma non può essere considerata l'*optimum*, soprattutto in un contesto come l'attuale dove molto del Covid 19 non si conosce. Per capirci: i lavori vincenti in Consiglio di Stato svolti da [Luigi Cavanna](#), [Paola Varese](#) e [Alessandro Capucci](#), hanno trattato lo stesso numero di pazienti (350) e ha dato gli stessi sorprendenti risultati: solo il 5% di ospedalizzazione. Il tutto seguendo il paziente e curandolo con le rispettive equipe.

Veniamo così al terzo problema, il più grave. Lo studio dice di essere stato effettuato su pazienti in trattamento precoce, ma quando si va a vedere la mediana dei giorni di inizio terapie, si scopre che è di 5,9 giorni, quasi sei. Secondo i medici si tratta di un periodo troppo lungo per un buon funzionamento di quel farmaco. Quasi una settimana non può essere un lasso di tempo considerato precoce dato che abbiamo visto che in una settimana di assenza di trattamenti attraverso la ben nota vigile attesa, l'evoluzione clinica della malattia da covid 19 può evolvere ben presto in complicanze, che il più delle

volte necessitano un ricovero ospedaliero. In poche parole: le cure sono comunque iniziate troppo tardi, ragion per cui è fortemente problematico affermare che lo studio si basi su interventi in fase precoce.

In conclusione: forse qualcuno sperava di poter abbattere l'ultimo ostacolo e dimostrare così che l'idrossiclorochina non funziona neppure nel trattamento precoce della malattia, ma le osservazioni di chi invece ha curato e continua a curare con successo, messe nero su bianco in studi *evidence based* mai smentiti, restano ancora l'elemento più forte a sostegno della tesi dell'idrossiclorochina come farmaco anti covid nelle prime fasi della malattia, cioè 3-5 giorni.

Questo articolo potrebbe essere un boomerang per i detrattori del farmaco antimalarico e potrebbe aggiungersi agli altri già spacciati come definitivi, ma, come abbiamo visto, fuori target e per questo insufficienti a dimostrare alcunché.

- IL DOSSIER COVID AT HOME