

## Anticorpo monoclonale Anti-C5a verso Trattamento standard per pazienti affetti da COVID-19

**Paziente o popolazione:** pazienti affetti da COVID-19

**Setting:** Ospedaliero

**Intervento:** anticorpo Anti-C5a (IFX-1)

**Confronto:** Trattamento standard

Esiti	Effetto assoluto anticipato* (95% CI)		Effetto relativo (95% CI)	N° dei partecipanti (studi)	Certezza delle prove (GRADE)	Commenti
	Rischio con Trattamento standard	Rischio con anticorpo monoclonale Anti-C5a				
Mortalità per tutte le cause	267 per 1.000	<b>133 per 1.000</b> (29 a 621)	<b>RR 0.50</b> (0.11 a 2.33)	30 (1 RCT) <sup>1</sup>	⊕○○○ MOLTO BASSA <sup>a, b</sup>	L'infusione di anticorpo anti-C5a (IFX-1) rispetto al trattamento standard potrebbe ridurre il rischio di mortalità ma le prove sono molto incerte.
Numero di pazienti con eventi avversi seri	467 per 1.000	<b>602 per 1.000</b> (303 a 1.000)	<b>RR 1.29</b> (0.65 a 2.54)	30 (1 RCT) <sup>1</sup>	⊕○○○ MOLTO BASSA <sup>a, b</sup>	L'infusione di anticorpo anti-C5a (IFX-1) rispetto al trattamento standard potrebbe aumentare leggermente il rischio di eventi avversi seri ma le prove sono molto incerte.

### Spiegazioni

- Abbassato di un livello per rischio di distorsione alto rispetto alla cecità del personale e dei partecipanti e rischio non chiaro rispetto all'allocazione dei partecipanti ai bracci di trattamento.
- Abbassato di due livelli per numerosità campionaria molto bassa.

### Bibliografia

- Vlaar APJ, de Bruin S, Busch M, Timmermans SAMEG, van Zeggeren IE, Koning R, et al. Anti-C5a antibody IFX-1 (vilobelimab) treatment versus best supportive care for patients with severe COVID-19 (PANAMO): an exploratory, open-label, phase 2 randomised controlled trial. *Lancet Rheumatol.* 2020 Dec;2(12):e764-e773. doi: 10.1016/S2665-9913(20)30341-6. Epub 2020 Sep 28.