

Camostat mesilato rispetto a Trattamento standard per pazienti affetti da COVID-19

Paziente o popolazione: pazienti affetti da COVID-19

Setting: Ospedaliero

Intervento: Camostat mesilato

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 Camostat mesilato				
Mortalità per tutte le cause	59 per 1.000	58 per 1.000 (18 a 187)	RR 0.99 (0.31 a 3.18)	205 (1 RCT) ¹	⊕⊕⊕○ MODERATA ^a	Il camostat mesilato rispetto al trattamento standard probabilmente ha un effetto nullo sul rischio di mortalità per tutte le cause
Numero di pazienti con insufficienza respiratoria	15 per 1.000	15 per 1.000 (1 a 158)	RR 0.99 (0.09 a 10.76)	205 (1 RCT) ¹	⊕⊕○○ BASSA ^b	Il camostat mesilato rispetto al trattamento standard potrebbe avere un effetto nullo sul numero di pazienti con insufficienza respiratoria
Numero di pazienti con qualsiasi evento avverso	59 per 1.000	29 per 1.000 (8 a 113)	RR 0.50 (0.13 a 1.92)	205 (1 RCT) ¹	⊕⊕⊕⊕ ALTA	Il camostat mesilato rispetto al trattamento standard riduce il rischio di qualsiasi evento avverso
Numero di pazienti con eventi avversi seri	74 per 1.000	153 per 1.000 (60 a 389)	RR 2.08 (0.82 a 5.29)	205 (1 RCT) ¹	⊕⊕⊕○ MODERATA ^a	Il camostat mesilato rispetto al trattamento standard probabilmente aumenta il rischio di eventi avversi seri
Numero di pazienti dimessi	868 per 1.000	859 per 1.000 (772 a 963)	RR 0.99 (0.89 a 1.11)	205 (1 RCT) ¹	⊕⊕⊕⊕ ALTA	Il camostat mesilato rispetto al trattamento standard ha un effetto nullo sul numero di pazienti dimessi

Spiegazioni

a. Abbassato di un livello per ampio intervallo di confidenza.

b. Abbassato di due livelli per intervallo di confidenza molto ampio

References

1. Gunst JD, Staerke NB, Pahus MH, Kristensen LH, Bodilsen J, Lohse N, et al. Efficacy of the TMPRSS2 inhibitor camostat mesilate in patients hospitalized with Covid-19-a double-blind randomized controlled trial. *EClinicalMedicine*. 2021 Apr 22:100849. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100849. Epub ahead of print.