

## Eparina rispetto a Profilassi Anticoagulante per pazienti affetti da COVID-19

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

**Setting:** Ospedaliero

**Intervento:** Eparina

**Confronto:** Profilassi Anticoagulante (eparina a basso peso molecolare; eparina non frazionata)

Esiti	Effetto assoluto anticipato* (95% CI)		Effetto relativo (95% CI)	N° dei partecipanti (studi)	Certezza delle prove (GRADE)	Commenti
	Rischio con Profilassi Anticoagulante	Rischio con Enoxaparina				
Mortalità per tutte le cause	211 per 1.000	<b>215 per 1.000</b> (192 a 240)	<b>RR 1.02</b> (0.91 a 1.14)	4063 (5 RCT) <sup>1,2,3,4,5</sup>	⊕⊕⊕○ MODERATA <sub>a</sub>	L'eparina rispetto alla terapia anticoagulante ha probabilmente un effetto piccolo o nullo sul rischio di mortalità
Numero di pazienti con eventi avversi seri	70 per 1.000	<b>61 per 1.000</b> (19 a 187)	<b>RR 0.87</b> (0.28 a 2.69)	1509 (2 RCT) <sup>2,3</sup>	⊕⊕⊕○ MODERATA <sub>b</sub>	L'eparina rispetto alla terapia anticoagulante potrebbe ridurre il rischio di eventi avversi seri
Numero di pazienti dimessi	441 per 1.000	<b>445 per 1.000</b> (370 a 537)	<b>RR 1.01</b> (0.84 a 1.22)	562 (1 RCT) <sup>3</sup>	⊕⊕⊕○ MODERATA <sub>c</sub>	L'eparina rispetto alla terapia anticoagulante ha probabilmente un effetto piccolo o nullo sul numero di pazienti dimessi
Durata dell'ospedalizzazione	<b>HR: 1.03</b> (0.94 a 1.13)			(1 RCT) <sup>5</sup>	⊕⊕⊕○ MODERATA <sub>d</sub>	L'eparina rispetto alla terapia anticoagulante ha un effetto nullo sulla durata dell'ospedalizzazione

### Spiegazioni

- Abbassato di un livello per rischio alto in 1 studio per l'occultamento dell'assegnazione dei bracci di trattamento, per la cecità dei partecipanti/clinici uno studio ad alto rischio e tre a rischio poco chiaro, due studi a rischio poco chiaro per la cecità dei valutatori degli esiti e due studi a rischio poco chiaro per l'incompletezza dei dati ed il reporting
- Abbassato di un livello per eterogeneità:  $I^2=69\%$
- Abbassato di un livello perché lo studio a rischio di distorsione poco chiaro per la cecità dei partecipanti/clinici e dei valutatori degli esiti, per l'incompletezza dei dati ed il reporting
- Abbassato di un livello per alto rischio rispetto alla cecità dei partecipanti, clinici/ricercatori e rischio poco chiaro per l'incompletezza dei dati per gli esiti ed il reporting

### Bibliografia

- Lemos ACB, do Espírito Santo DA, Salvetti MC, Gilio RN, Agra LB, Pazin-Filho A, Miranda CH. Therapeutic versus prophylactic anticoagulation for severe COVID-19: A randomized phase II clinical trial (HESACOVID). *Thromb Res.* 2020 Dec;196:359-366. doi: 10.1016/j.thromres.2020.09.026. Epub 2020 Sep 21.
- Zarychanski R. Therapeutic Anticoagulation in Critically Ill Patients with Covid-19 – Preliminary Report. *medRxiv.* 2021:2021.03.10.21252749.
- Bikdeli B, Talasz AH, Rashidi F, Bakhshandeh H, Rafiee F, Matin S. Intermediate vs Standard-dose Prophylactic Anticoagulation in Patients with COVID-19 Admitted to ICU: Ninety-day Results from the INSPIRATION Trial. *Thromb Haemost.* 2021 Apr 17. doi: 10.1055/a-1485-2372. Epub ahead of print.
- Perepu U, Chambers I, Wahab A, Ten Eyck P, Wu C, Sanjana D et al. Standard Prophylactic Versus Intermediate Dose Enoxaparin in Adults with Severe COVID-19: A Multi-Center, Open-Label, Randomised Controlled Trial. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3840099> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3840099>
- ATTACC, ACTIV-4a, and REMAP-CAP Lawler PR, Goligher EC, Berger JS, Neal MD, McVerry BJ, Nicolau JC, et al. Therapeutic Anticoagulation in Non-Critically Ill Patients with Covid-19. *medRxiv.* 2021:2021.05.13.21256846.