

Ivermectina rispetto a Trattamento standard per pazienti affetti da COVID-19

Paziente o popolazione: pazienti affetti da COVID-19

Setting: Ospedaliero

Intervento: Ivermectina

Confronto: Trattamento standard

Esiti	Effetto assoluto anticipato* (95% CI)		Effetto relativo (95% CI)	№ dei partecipanti (studi)	Certezza delle prove (GRADE)	Commenti
	Rischio con Trattamento standard	Rischio con Ivermectina				
Mortalità per tutte le cause	183 per 1.000	33 per 1.000 (4 a 246)	RR 0.18 (0.02 a 1.34)	90 (1 RCT) ^{1, a}	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{b, c}	L'ivermectina rispetto al trattamento standard potrebbe ridurre il rischio di qualsiasi evento avverso ma le prove sono molto incerte
Numero di pazienti con qualsiasi evento avverso	333 per 1.000	433 per 1.000 (190 a 987)	RR 1.30 (0.57 a 2.96)	45 (1 RCT) ²	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{c, d}	L'ivermectina rispetto al trattamento standard potrebbe aumentare il rischio di qualsiasi evento avverso ma le prove sono molto incerte
Numero di pazienti con eventi avversi seri	0 per 1.000	0 per 1.000 (0 a 0)	RR 1.55 (0.07 a 35.89)	93 (2 RCT) ^{2,3}	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{e, f}	L'ivermectina rispetto al trattamento standard potrebbe aumentare il rischio di eventi avversi seri ma le prove sono molto incerte
Tempo di negativizzazione	-	SMD 0.68 inferiore (1.27 inferiore a 0.1 inferiore)	-	48 (1 RCT) ³	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{c, g}	L'ivermectina rispetto al trattamento standard potrebbe ridurre il tempo di negativizzazione ma le prove sono molto incerte
Durata dell'ospedalizzazione	-	SMD 0.02 inferiore (0.59 inferiore a 0.54 maggiore)	-	48 (1 RCT) ³	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{c, g}	L'ivermectina rispetto al trattamento standard potrebbe ridurre la durata dell'ospedalizzazione ma le prove sono molto incerte

Note

- Lo studio considera 4 bracci di trattamento con diverse dosi di Ivermectina. I dati si riferiscono al braccio con la dose più alta (400, 200, 200 mcg/kg/die)
- Abbassato di un livello per rischio di distorsione alto rispetto alla cecità dei pazienti e dei clinici/ricercatori
- Abbassato di due livelli per numerosità campionaria molto bassa
- Abbassato di due livelli per rischio di distorsione alto rispetto alla cecità dei pazienti e dei clinici/ricercatori, per rischio non chiaro rispetto all'occultamento dell'assegnazione ai bracci di trattamento e rispetto all'incompletezza dei dati per gli esiti
- Abbassato di un livello per rischio di distorsione alto rispetto alla cecità dei pazienti e dei clinici/ricercatori in uno studio e di reporting selettivo degli esiti in un altro studio, per rischio non chiaro rispetto all'occultamento dell'assegnazione ai bracci di trattamento in 2 studi e rispetto all'incompletezza dei dati per gli esiti in 1 studio
- Abbassato di due livelli per numerosità campionaria bassa ed ampio intervallo di confidenza
- Abbassato di un livello per rischio di distorsione alto rispetto al reporting selettivo degli esiti e rischio non chiaro rispetto alle modalità di selezione dei pazienti

Bibliografia

1. Morteza SN, Nematollah G, Peyman N, Abbas A, Leila Z, Amir Jet al. Ivermectin as an adjunct treatment for hospitalized adult COVID-19 patients: A randomized multi-center clinical trial.. PREPRINT (Version 1) available at Research Square [+<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-109670/v1>]
2. Krolewiecki AJ, Lifschitz A, Moragas M, Travacio M, Valentini R, Alonso DF, et al. Antiviral Effect of High-Dose Ivermectin in Adults with COVID-19: A Pilot Randomised, Controlled, Open Label, Multicentre Trial. 2020. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3714649> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3714649>
3. Ahmed S, Karim MM, Ross AG, Hossain MS, Clemens JD, Sumiya MK, et al. A five day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Int J Infect Dis.* 2020 Dec 2:S1201-9712(20)32506-6. doi: 10.1016/j.ijid.2020.11.191. Epub ahead of print.