

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

Paziente o popolazione: pazienti affetti da COVID-19

Setting: Ospedaliero

Intervento: Progesterone

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 Progesterone				
Mortalità per tutte le cause	0 per 1.000	0 per 1.000 (0 a 0)	RR 3.63 (0.16 a 84.11)	40 (1 RCT) ¹	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{a, b}	Il progesterone potrebbe aumentare il rischio di mortalità per tutte le cause ma le prove sono molto incerte
Numero di pazienti con qualsiasi evento avverso	727 per 1.000	502 per 1.000 (298 a 851)	RR 0.69 (0.41 a 1.17)	40 (1 RCT) ¹	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{a, c}	Il progesterone potrebbe ridurre il rischio di qualsiasi evento avverso ma le prove sono molto incerte
Numero di pazienti eventi seri	227 per 1.000	111 per 1.000 (25 a 507)	RR 0.49 (0.11 a 2.23)	40 (1 RCT) ¹	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{a, c}	Il progesterone potrebbe ridurre il rischio di qualsiasi di eventi avversi seri ma le prove sono molto incerte
Numero di pazienti che presentano una progressione della gravità della malattia COVID-19	91 per 1.000	22 per 1.000 (1 a 431)	RR 0.24 (0.01 a 4.74)	40 (1 RCT) ¹	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{a, b}	Il progesterone potrebbe ridurre il numero di pazienti che presentano una progressione della gravità della malattia ma le prove sono molto incerte
Numero dimessi	773 per 1.000	943 per 1.000 (734 a 1.000)	RR 1.22 (0.95 a 1.57)	40 (1 RCT) ¹	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{a, c}	Il progesterone potrebbe aumentare il numero di pazienti dimessi ma le prove sono molto incerte
Durata dell'ospedalizzazione	Lo studio riporta un miglioramento nella durata dell'ospedalizzazione a favore del progesterone HR=1.9 [IC95% (1.0-3.6); p = 0.047			(1 RCT) ¹	⊕○○○ MOLTO BASSA ^{a, c}	Il progesterone potrebbe ridurre la durata dell'ospedalizzazione ma le prove sono molto incerte

Spiegazioni

a. Abbassato di un livello per alto rischio di distorsione rispetto alla cecità dei clinici/ricercatori e rischio non chiaro rispetto all'occultamento dell'assegnazione dei partecipanti ai bracci di trattamento

b. Abbassato di due livelli per numerosità campionaria molto bassa e per intervallo di confidenza molto ampio

c. Abbassato di due livelli per numerosità campionaria molto bassa

Bibliografia

1. Ghandehari S, Matusov Y, Pepkowitz S, Stein D, Kaderi T, Narayanan D, et al. Progesterone in addition to standard of care versus standard of care alone in the treatment of men admitted to the hospital with moderate to severe COVID-19: a randomised control phase 1 trial. <https://ssrn.com/abstract=3709835>