



IN TERRIS

Quotidiano Digitale fondato da don Aldo Buonaiuto

LA VOCE DEGLI ULTIMI

VENERDI 15 LUGLIO 2022 | SAN BONAVENTURA, vescovo e dottore della Chiesa

Aggiornato: 23:04

Home > Intervento > Quali sono le terapie più moderne per trattare il Covid-19

Intervento

Quali sono le terapie più moderne per trattare il Covid-19

da Prof. Roberto Cauda - Luglio 15, 2022 ULTIMO AGGIORNAMENTO 003



La **Fondazione Gimbe** ha analizzato l'aumento di contagi di Covid 19 in corso nel nostro Paese. **Una situazione dovuta, secondo molti, anche ai grandi eventi e concerti** che vedono la presenza di centinaia di migliaia di persone, senza mascherina, **pur se all'aperto**. Pur non azzerando il rischio, **le Ffp2 lo riducono**, quindi la soluzione di indossarle potrebbe rappresentare **una via d'uscita anche se non sicura al 100%**. In situazioni di grandi assembramenti, anche all'aperto, **l'uso della mascherina è raccomandato**. Ma va anche considerato, come sottolinea il Gimbe, che questi eventi si verificano *una tantum*, mentre **le attività quotidiane sono più rischiose nei luoghi ordinari**.

Intanto **le terapie anti-Covid più moderne si indirizzano all'impiego di anticorpi monoclonali** diretti nei confronti di epitopi virali importanti per l'instaurarsi dell'infezione da SARS-CoV-2. Studi condotti nell'animale



Quali sono le terapie più moderne per trattare il Covid-19

Prof. Roberto Cauda - Luglio 15, 2022

La Fondazione Gimbe ha analizzato l'aumento di contagi di Covid 19 in corso nel nostro Paese. Una situazione dovuta, secondo molti, anche ai grandi...



Dimissioni Draghi: il pericoloso tragitto senza ritorno in cui rischia di...

Luglio 15, 2022



Incidenti sul lavoro, due morti in un giorno

Luglio 14, 2022



L'Italia stecca, 1-1 con l'Islanda

Luglio 14, 2022



Draghi rassegna le dimissioni, Mattarella le respinge

Luglio 14, 2022

Tweet di @aldobuonaiuto



Ritwittato da don Aldo Buonaiuto

 InTerris News
@interrisnews

#1 giugno: l'editoria su #InTerris di don Aldo Buonaiuto per la #Giornata Mondiale dei #Genitoriinterris.it/editoriale/non...



utilizzando bamlanivimab avevano mostrato buoni risultati nel modello animale, ma quando è stato impiegato in pazienti COVID-19 ambulatoriali per ridurre il rischio di ospedalizzazione, esso non ha fornito risultati favorevoli univoci, tanto che **il panel delle linee guida IDSA** si è espresso contro l'impiego routinario del solo bamlanivimab nei pazienti ambulatoriali con COVID-19. Oltre al bamlanivimab sono stati introdotti **altri anticorpi monoclonali** tutti diretti verso la spike, quali casirivimab e imdevimab. Questi anticorpi sono stati **prodotti sulla base delle caratteristiche dello spike** legate al virus circolante nel 2020 e per questo tutti in qualche modo presentano una riduzione più o meno marcata nei confronti delle nuove varianti del virus.

Dagli studi finora condotti, sostanzialmente **emerge che l'efficacia degli anticorpi monoclonali nel prevenire le forme gravi di malattie** si verifica se vengono somministrati precocemente, e quindi in pazienti non ospedalizzati, usualmente entro 3-5 giorni dalla comparsa dei sintomi e se somministrati in associazione in modo da bloccare il virus in due diversi epitopi. Attualmente sono disponibili le associazioni bamlanivimab + etesevimab e carisivimab + imdevimab e sotrovimab. **L'autorità regolatoria statunitense Fda** in base all'attuale prevalente circolazione di Omicron **ha sconsigliato l'uso di bamlanivimab, casirivimab e imdevimab**, dal momento che questi monoclonali non risultano essere efficaci nei confronti di questa variante che risponde al solo sotrovimab. **L'agenzia italiana del farmaco Aifa ha autorizzato l'impiego di queste associazioni** in soggetti non ospedalizzati, specie se over 65 anni, non in ossigenoterapia, che, pur avendo una malattia lieve/moderata, risultano ad alto rischio di sviluppare una malattia grave. Tra i farmaci antivirali, **il mulnupinavir è un analogo ribonucleico** che può essere assunto per via orale e che è in grado in vitro a inibire la replicazione di SARS-CoV-2 sia il virus ancestrale di Wuhan sia le varianti α , β , γ , δ . Sono stati condotti due trial clinici in pazienti ospedalizzati e non ospedalizzati: move-in e move-out. I risultati dello studio move-out indicano che **la percentuale di ospedalizzazione e morte al giorno 29 era circa del 31% più basso** nei soggetti trattati con mulnupinavir rispetto al placebo. Inoltre, il farmaco risultava essere ben tollerato.

Per essere efficace **il farmaco deve essere somministrato entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi** e per ulteriori 5 giorni. L'Aifa ha definito le modalità di assunzione e l'indicazione del mulnupinavir identificando come popolazione eleggibile i pazienti non ospedalizzati che presentano le stesse condizioni per cui è prescrivibile il remdesivir. **Il Paxlovid, invece, è un antivirale che blocca la proteasi di SARS-CoV-2** e che viene co-somministrato con ritonavir a basso dosaggio per ritardarne il metabolismo. I dati relativi al Paxlovid ottenuti da uno studio condotto in 2246 adulti affetti da forme lievi-moderate di COVID-19 indicano che se il farmaco viene assunto entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi e per ulteriori 5 giorni riduce in maniera molto significativa (89%)



Non c'è futuro per la società senza sosteg...
Dio non si stanca di perdonare e amare tutti...
interris.it



1 giu 2022

Ritwittato da don Aldo Buonaiuto



Comunità Papa Giov23
@apg23_org

Felicitazioni per la nomina di Matteo Maria **#Zuppi** a Presidente della Conferenza Episcopale Italiana. Pastore premuroso verso gli ultimi, costruttore di Pace, a lui la nostra piena collaborazione
[@UCSCEI](#) [@paoloramonda](#)



24 mag 2022

[Incorpora](#)

[Visualizza su Twitter](#)

l'ospedalizzazione e il rischio morte. **Aifa ha autorizzato l'uso di Paxlovid in pazienti non ospedalizzati** identificando per la somministrazione di questo antivirale le stesse condizioni cliniche proposte per remdesivir e molnupiravir. Da tempo, inoltre, **l'uso di eparina a basso peso molecolare** (enoxaparina) è **raccomandata nella profilassi degli eventi tromboembolici nel paziente non chirurgico** con infezione respiratoria acuta allettato o con ridotta mobilità, in assenza ovviamente di controindicazioni. Il razionale dell'impiego nei pazienti affetti da COVID-19 delle eparine a basso peso molecolare è legato alla presenza di un quadro clinico ingravescente, che insorge tardivamente rispetto all'esordio a seguito della "tempesta citochinica" e a cui si associano ipomobilità, iperattività piastrinica e un possibile effetto trombogenico del virus.

Tutto questo può rappresentare un fattore prognostico negativo che determina a livello polmonare quadri di vasculopatia arteriosa e venosa con trombizzazione dei piccoli vasi, lesioni queste bene evidenziate a livello autoptico, che possono portare a un'evoluzione verso la fibrosi polmonare. **Uno studio retrospettivo cinese condotto in 180 pazienti COVID-19** ha evidenziato che l'impiego di enoxaparina è associato a una minore mortalità. Per questo motivo, le linee guida nazionali e internazionali raccomandano **l'utilizzo dell'eparina a basso peso molecolare** per la profilassi degli eventi tromboembolici nei pazienti ospedalizzati. Si è ipotizzato che **il plasma di convalescente**, avendo un alto titolo di anticorpi neutralizzanti, poteva avere, se somministrato precocemente, un qualche effetto positivo nel prevenire le forme gravi di malattia. Studi iniziali non controllati avevano confermato questa ipotesi, anche se successivi trial randomizzati non hanno dimostrato alcun beneficio clinico. Pertanto, sulla base di questi dati **non ci sono evidenze che supportino l'impiego del plasma iperimmune** di convalescente nella terapia di COVID-19.

Se vuoi commentare l'articolo manda una mail a questo indirizzo:

scrivaiinterris@gmail.com

Avviso: le pubblicità che appaiono in pagina sono gestite automaticamente da Google. Pur avendo messo tutti i filtri necessari, potrebbe capitare di trovare qualche banner che desta perplessità. Nel caso, anche se non dipende dalla nostra volontà, ce ne scusiamo con i lettori.

Fai una donazione



Vuoi essere aggiornato?



☐ Accetto informativa
sulla privacy

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

TAGS

anticorpi monoclonali

covid-19

mascherine

professor roberto cauda



Articolo precedente

 Dimissioni Draghi: il pericoloso tragitto
senza ritorno in cui rischia di cadere l'Italia

Prof. Roberto Cauda

Articoli correlati

Altro da questo autore


 Come l'attuazione del Pnrr
aumenterebbe il potere di acquisto
delle famiglie

 Legge 194: l'urgente necessità di
attuare la parte preventiva

 La nuova Strategia del Consiglio
d'Europa sui Diritti dell'Infanzia e
dell'Adolescenza


Quarant'anni fa il trionfo Mundial


 Covid e altre pandemie: le analogie
e le differenze

 Inflazione: la preoccupazione che
possa aumentare ancora



Oggi come ieri: il significato del viaggio di Papa Francesco a Lampedusa



Come prepararci alla campagna d'autunno contro il Covid



La bellezza e la fragilità di ogni famiglia



Superbonus 110%, i punti su cui le banche devono fare massima attenzione



I tre punti chiave per migliorare il sistema delle concessioni balneari



Ius scholae: la presa d'atto sui minori che manca all'Italia



© 2014 - IN TERRIS | | Cookie | Privacy | Collabora con noi | Web365 Network

Testata giornalistica fondata da Don Aldo Buonaiuto e iscritta al Tribunale di Roma al n. 182 in data 23 luglio 2014

Le immagini utilizzate negli articoli sono in parte prese da internet a scopo puramente divulgativo. Se riconosci la proprietà di una foto e non intendi concederne l'utilizzo o vuoi firmarla, invia una segnalazione a info@interris.it

Usiamo i cookie per fornirti la miglior esperienza d'uso e navigazione sul nostro sito web.

Puoi trovare altre informazioni riguardo a quali cookie usiamo sul sito o disabilitarli nelle [impostazioni](#).

Accetta

Rifiuta

Impostazioni

