

Η θεραπεία με remdesivir δεν βελτιώνει την επιβίωση και ίσως αυξάνει την διάρκεια νοσηλείας σε ασθενείς με COVID-19

Η θεραπεία με remdesivir αποτελεί μια από τις εγκεκριμένες θεραπείες για την αντιμετώπιση της COVID-19 σε ασθενείς με σοβαρή που χρειάζονται νοσηλεία. Σε μια μελέτη από τις ΗΠΑ όμως, που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό JAMA η αποτελεσματικότητά της αμφισβητείται, τόσο όσον αφορά στην επίδραση της στην επιβίωση (που ούτως ή άλλως δεν έχει αποδειχθεί) αλλά και όσον αφορά στην επίδραση στην συντόμωση της νοσηλείας. Οι Καθηγητές της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ευστάθιος Καστρίτης** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) αναφέρουν ότι αυτή η αναδρομική μελέτη κοόρτης χρησιμοποίησε δεδομένα από τη Veterans Health Administration (VHA) (νοσοκομεία που νοσηλεύουν κυρίως αποστράτους) από 123 νοσοκομεία, και αφορούσε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με επιβεβαιωμένη COVID-19 από την 1η Μαΐου έως τις 8 Οκτωβρίου 2020. Έγινε αντιστοίχιση της βαθμονόμησης της κλινικής κατάστασης των ασθενών που ξεκίνησαν θεραπεία με remdesivir με ασθενείς που δεν είχαν ξεκινήσει θεραπεία με remdesivir την ίδια ημέρα νοσηλείας.

Τα κύρια καταληκτικά σημεία της μελέτης ήταν ο θάνατος εντός 30 ημερών από την έναρξη της θεραπείας με remdesivir (ή η αντίστοιχη ημέρα νοσηλείας για τα αντίστοιχα άτομα της ομάδας ελέγχου) και χρόνος για μέχρι την έξοδο από το νοσοκομείο.

Η αρχική ομάδα περιελάμβανε 5898 ασθενείς, 2374 (40,3%) από τους οποίους έλαβαν θεραπεία με remdesivir (2238 άνδρες [94,3%] με μέση ηλικία 67,8 έτη) και 3524 (59,7%) που δεν έλαβε ποτέ θεραπεία με remdesivir (3302 άνδρες [93,7%] με μέση ηλικία 67 έτη). Μετά την αντιστοίχιση της βαθμονόμησης της κλινικής κατάστασης, η ανάλυση περιέλαβε 1172 ασθενείς που έλαβαν remdesivir και 1172 μάρτυρες (άτομα στην ομάδα ελέγχου που δεν έλαβαν το φάρμακο). Οι ασθενείς που έλαβαν remdesivir και η ομάδα ελέγχου είχαν παρόμοια χαρακτηριστικά όσον αφορά την ηλικία (μέση ηλικία 66,6 έτη έναντι 67,5 έτη), το φύλο (1101 άνδρες [93,9%] και στις δύο ομάδες), τη χρήση δεξαμεθαζόνης (559 [47,7%] και στις δυο ομάδες), την νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας (242 [20,7%] έναντι 234 [19,1%]) και χρήση μηχανικού αερισμού (διασωλήνωση) (69 [5,9%] έναντι 45 [3,8%]).

Η θεραπεία με remdesivir δεν συσχετίστηκε με τη θνησιμότητα στις 30 ημέρες (143 λήπτες remdesivir [12,2%] έναντι 124 στην ομάδα ελέγχου κατέληξαν [10,6%], με λόγο σχετικού κινδύνου 1,06). Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια για τα άτομα που έλαβαν δεξαμεθαζόνη έναντι αυτών που δεν έλαβαν δεξαμεθαζόνη κατά την έναρξη της θεραπείας με remdesivir. Όμως, οι ασθενείς που έλαβαν remdesivir είχαν μεγαλύτερο διάμεσο χρόνο έως την έξοδο από το νοσοκομείο σε σύγκριση με τους αντίστοιχους μάρτυρες (6 ημέρες έναντι 3 ημερών) και αυτή η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($P < .001$)

Συνεπώς σε αυτή τη μελέτη κοορτής σε νοσηλευόμενους βετεράνους με COVID-19, στις ΗΠΑ, η θεραπεία με remdesivir δεν συσχετίστηκε ούτε με βελτιωμένη επιβίωση αλλά αντίθετα συσχετίστηκε με παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο. Συνεπώς, η τακτική χρήση του remdesivir μπορεί να σχετίζεται με αυξημένη χρήση νοσοκομειακών κρεβατιών ενώ δεν σχετίζεται με βελτιώσεις στην επιβίωση.

Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι είναι πιθανό οι κλινικοί γιατροί να μην δίνουν εξιτήριο σε ασθενείς που διαφορετικά πληρούσαν τα κριτήρια για την έξοδο από το νοσοκομείο έως

ότου ολοκληρωθεί η χορήγηση του remdesivir, καθώς το remdesivir χορηγείται μόνο ενδοφλεβίως.