

Stop all'abuso di cloroquina, il prof Capoluongo: non c'è evidenza scientifica nella lotta al covid-19

Di Olga Fernandes

Nel trattamento dei pazienti Covid 19, l'abuso di cloroquina, farmaco impiegato per la profilassi antimalarica e per alcune patologie autoinfiammatorie, potrebbe indurre a rischi di crisi emolitiche. Abbiamo intervistato, in merito a questo aspetto della lotta al Coronavirus, il Professore Ettore Capoluongo, Ordinario di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica, che ha di recente pubblicato sulla rivista internazionale *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, insieme ai Colleghi del CEINGE, Giuseppe Castaldo e Felice Amato (Dipartimento di Eccellenza in Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche del CEINGE), un position paper sui rischi da uso non controllato della cloroquina che potrebbe provocare crisi emolitiche.

Professore Capoluongo, facciamo il punto sull'impiego dell'idrossicloroquina?

Il farmaco è impiegato comunemente nella profilassi antimalarica oltre che per alcune patologie reumatiche o nelle collagenopatie, nelle quali riesce ad esercitare un ruolo (non ben noto nei meccanismi molecolari) di immunomodulazione.

E per quanto riguarda le infezioni da Covid19?

Sono stati effettuati da gruppi di ricerca cinesi numerosi trials clinici, sperimentazioni, su soggetti affetti da COVID 19, nei quali è stata annunciata un'evidenza di efficacia che non è stata però contestualizzata da dati sperimentali documentati mediante pubblicazioni su riviste internazionali. Quindi, un ruolo protettivo verso gli effetti infiammatori scatenati dal virus sono stati solo enfatizzati attraverso comunicazioni che non hanno trovato riscontro in dati riproducibili da altri gruppi. Nel nostro mondo, quello scientifico, ciò che non è riproducibile, non è verosimile. Inoltre i dosaggi superiori a 400 mg/die sembrano determinare effetti cardiotossici e alterazioni dell'attività elettrica del cuore che esita in un prolungamento dell'intervallo QT.

Quali gli effetti collaterali, quindi?

Oltre agli effetti cardiotossici, gli stessi che hanno sollecitato qualche giorno fa i francesi a rinunciare a questa opzione di trattamento, in quanto considerata rischiosa per i pazienti, peraltro immediatamente seguiti dagli americani (che hanno dichiarato apertamente il rischio derivante dall'uso massivo di idrossicloroquina nei pazienti covid), vi sono quelli da tossicità oculare (come retinopatia e opacità corneali), il farmaco è controindicato nei soggetti portatori di deficit enzimatico di Glucosio-6-fosfato deidrogenasi (G6PDH), enzima chiave per il globulo rosso a cui garantisce la capacità antiossidante determinata dalla presenza dell'ossigeno e dei suoi radicali. Tale deficit colpisce prevalentemente i maschi portatori di varianti genetiche severe (prevalentemente quelle definite di Classe II dalla WHO) che vanno incontro a crisi emolitiche che possono talora richiedere anche l'impiego di trasfusioni. La stessa Agenzia Italiana del Farmaco riporta che "Prima della prescrizione si richiama l'attenzione ad

una attenta valutazione del paziente, in particolare nei casi di disturbi della conduzione cardiaca, la carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi (favismo) o la presenza di altre terapie concomitanti”.

Professore ci spieghi meglio, per favore!

I portatori di questo difetto enzimatico sono a rischio di mangiare le fave comuni (di qui il nome di favismo) e di prendere cocktail di farmaci (alcuni antibiotici, antiinfiammatori, la stessa aspirina e la cloroquina): spesso la crisi emolitica avviene incidentalmente, senza che il paziente sappia di essere portatore di tale deficit, e solo a seguito dell'assunzione delle sostanze che possono esporre ad un maggior rischio di crisi emolitica, come la cloroquina. A Roma, ad esempio, durante questo periodo in cui c'è l'usanza di consumare fave e pecorino durante le scampagnate del weekend, aumentano in genere i riscontri di tali eventi proprio a causa dell'ingestione delle fave. Spesso, nel sottoporsi a profilassi antimalarica prima della partenza per un viaggio in una regione ad endemia malarica, compaiono sintomi come l'ittero che, in genere, sono collegati alla crisi emolitica determinata dall'impiego di cloroquina.

Qual è quindi rischio per la popolazione?

Le ultime raccomandazioni inglesi 2019, che peraltro citano alcuni dei miei lavori di catalogazione delle varianti genetiche della G6PDH, raccomandano di considerare con attenzione l'uso della cloroquina in associazione ad altri farmaci, in quanto gli effetti avversi determinati dall'interazione di questi ultimi su un soggetto portatore di deficit di G6PD non sono prevedibili. Quindi il farmaco va assunto in piena coscienza dei rischi che vanno comunicati dal medico curante o dallo specialista di riferimento e non se ne può immaginare l'utilizzo democratico, come dimostrato dal fatto che in moltissime città la cloroquina era praticamente introvabile. Chi siano stati gli assuntori e chi abbia prescritto tutte queste dosi di farmaco bisognerebbe decifrarlo, anche perché l'eccesso di informazioni infondate sul web è stato più virale del Covid19 ed ha inevitabilmente indotto la popolazione ad auto-medicalizzarsi e a rifornirsi in ogni modo di farmaci annunciati come miracolosi. E questo sta creando problemi ai pazienti che davvero ne necessitano, quelli affetti da patologie reumatiche croniche, che hanno difficoltà a reperirlo in farmacia. E tra gli utilizzatori vi sono anche molti medici ed infermieri che lo usano, secondo quanto riportato proprio oggi dal giornale "La Stampa", per profilassi

E per la popolazione Italiana qual è la stima dei portatori di deficit?

In Italia le aree con maggiore frequenza sono la Sardegna, parte del Meridione e il Delta del Po, il Veneto, quindi, una delle regioni più colpite. Non sottostimiamo, inoltre, che nell'Italia continentale l'incidenza media della carenza di G6PD è dello 0,4% (in rapporto alla popolazione circa 250.000 soggetti), mentre in Sicilia è dell'1% e in Sardegna raggiunge il valore medio di 14,3% con un picco del 25,8% nella provincia di Cagliari. Quindi il rischio di somministrazione in un soggetto portatore non appare trascurabile.

Quindi cosa suggerisce alla popolazione?

In primis, che prima di utilizzare come verbo ciò che appare sul web, si aspetti di verificare le informazioni attraverso i canali ufficiali, OMS, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute. Bisogna inoltre attendere i dati derivanti da sperimentazioni serie e rigorose, come quella in corso presso il Pascale, od in altri centri accreditati nel mondo, dove l'impiego di tali farmaci è stato filtrato da team di esperti, oltre che da comitati etici

che hanno saputo pesare il rapporto rischio-beneficio di un eventuale trattamento. Solo questo modo di lavorare garantisce la sicurezza per il personale coinvolto e, soprattutto, per i pazienti.

In definitiva?

L'importanza di una comunicazione corretta è fondamentale per evitare il rischio di auto-medicalizzazione o di autoprescrizione di farmaci e test spesso inutili oltre che potenzialmente dannosi. L'impiego della cloroquina o dei suoi derivati, se non associato ad una corretta informazione, potrebbe generare un maggior rischio di eventi avversi anche collegati al difetto di G6PD. Quindi, una adeguata informazione al potenziale assuntore serve anche a riconoscere precocemente i segni di una crisi emolitica e di comunicarlo per tempo al proprio medico in modo da sospendere la terapia ed a ricorrere, ove necessario, all'assistenza ospedaliera.

<http://www.juorno.it/stop-allabuso-di-cloroquina-il-prof-capoluongo-non-ce-evidenza-scientifica-nella-lotta-al-covid-19/>

The screenshot shows a news article on the Juorno.it website. The main headline reads: "Stop all'abuso di cloroquina, il prof Capoluongo: non c'è evidenza scientifica nella lotta al covid-19". The article is dated 16 April 2020 and is written by Olga Ferrandis. The article text is partially visible, discussing the use of chloroquine and the lack of scientific evidence for its effectiveness against COVID-19. It mentions Professor Roberto Capoluongo, an expert in infectious diseases, and his concerns about the potential risks of self-medication and the use of chloroquine without proper medical supervision. The article also touches upon the issue of G6PD deficiency and the potential for hemolytic crises. The layout includes a navigation bar at the top with categories like 'ULTIMA', 'CRONACHE', 'POLITICA', 'ECONOMIA', 'LAVORO', 'ESTERI', 'SPORT', 'CULTURA', and 'SPETTACOLI'. There are also social media sharing icons and a small image of pills labeled 'HYDROXYCHLOROQUINE 200 MG TAB'.