

11. Trasfusione di plasma convalescente: valutazioni preliminari e perplessità

-Zhou M, Han Ly, Hu Bj. *Advance in cognition of revised and updated 'guidelines of diagnosis and treatment of COVID-19. Chin J Nosocomiol. 2020: 1- 7.*

-Duan K, Liu BD, Li CS, et al. *The feasibility of convalescent plasma therapy in severe COVID-19 patients: a pilot study. medRxiv. 2020.*

-Xu ZH, Zhou JM, Huang YB, et al. *The efficacy of convalescent plasma for the treatment of severe influenza. MedRxiv. 2020..*

-Ma J, Xia P, Zhou Y, et al. *Potential effect of blood purification therapy in reducing cytokine storm as a late complication of critically ill COVID19. Clin Immunol (Orlando, Fla). 2020; 214:108408.*

-Stebbing J, Phelan A, Griffin I, et al. *COVID19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments. Lancet Infect Dis. 2020; 20: 400- 402.*

La trasfusione di plasma da convalescenti (CP) è stata raccomandato per il trattamento di pazienti che manifestano un'improvvisa progressione della malattia e di quelli con malattia critica :*Advance in cognition of revised and updated 'guidelines of diagnosis and treatment of COVID-19* (Zhou et 2020). In precedenza era stato dimostrato che il trattamento CP poteva ridurre i livelli di citochine nei pazienti con grave influenza (Xu Zh 2020). Duan K hanno riferito che la viremia di 10 pazienti COVID - 19 era controllata e che la conta dei linfociti aumentava dopo 7 giorni di trasfusione di CP. Effetti benefici simili sono stati riportati anche in 6 pazienti con COVID-19 gravi. (Ma J 2020). Tuttavia, i risultati preliminari (etichettati come "incoraggianti") non rispondono a domande fondamentali riguardo la *dose ottimale* e quale sia la *migliore finestra terapeutica* per iniziare il trattamento. Ad esempio, non sono stati studiati i pazienti nelle prime fasi dell'infezione, Inoltre, la CP spesso è combinata con altri trattamenti che rendono difficile valutare in modo conclusivo il vero beneficio della sola CP. E' ancora irrisolta la questione del *Antibody-dependent enhancement* e dei teorici side effects che potrebbe comportare. (Stebbing J 2020). Sono attualmente in sperimentazione la rimozione diretta di citochine (e tossine) attraverso la purificazione del sangue mediante terapia di sostituzione renale continua, emoassorbimento, emoperfusione e scambio di sangue come espedienti per contenere la "tempesta citochinica". Incoraggianti i risultati di tre pazienti trattati con scambio di plasma nel First Affiliated Hospital del Bengbu Medical College (Bengbu, Cina) che riportano una riduzione significativa del livello di IL - 6 associato ad un aumento dei linfociti dopo il trattamento. Conclusioni: to be continued