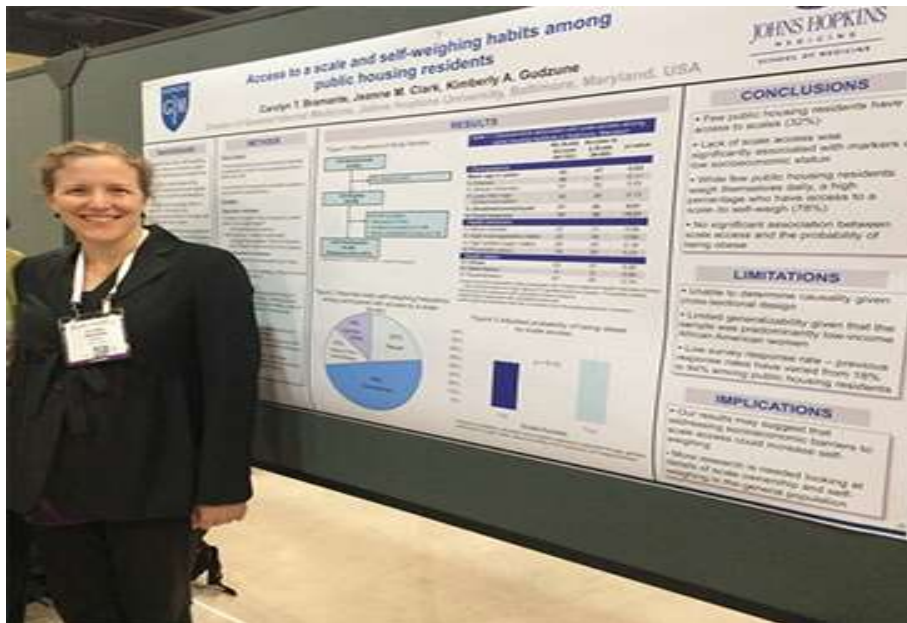


17. Giugno

La metformina "scoraggia" il long Covid

"Meglio prevenire che provvedere."

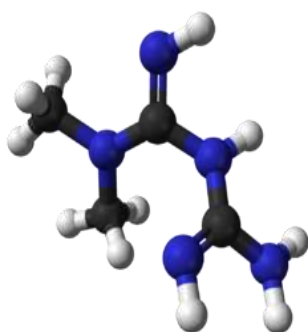
La scorsa settimana un team di 18 ricercatori coordinato da **Carolyn Bramante** della *Division of General Internal Medicine dell' University del Minnesota,*



ha pubblicato su the *Lancet infectious diseases* nel report

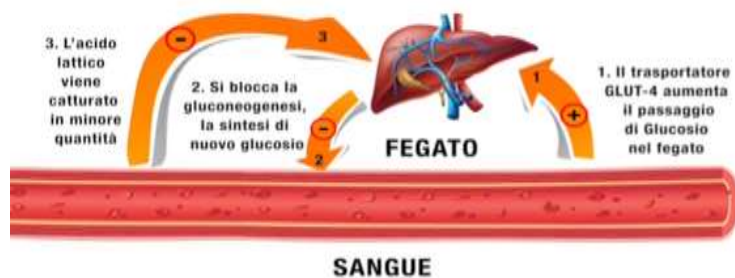
**Outpatient treatment of COVID-19 and incidence of post-COVID-19 condition over 10 months (COVID-OUT):
a multicentre, randomised, quadruple-blind, parallel-group, phase 3 trial.**

che la **metformina** ha ridotto del **41%** il rischio di sviluppare Long Covid nei pazienti ambulatoriali in sovrappeso e obesi che l'hanno assunto mentre erano gravemente malati di infezione da SARS-CoV-2.



COME FUNZIONA LA METFORMINA?

La metformina aumenta il trasportatore GLUT-4, quindi:



Questo studio è di fatto la prima evidenza da uno studio clinico randomizzato che un farmaco assunto da pazienti che presentano sintomi acuti come tosse e febbre può ridurre il rischio di Long Covid, una condizione cronica mal definita con sintomi che possono includere affaticamento estremo.

A circa 1100 partecipanti allo studio negli Stati Uniti è stato somministrato placebo o metformina entro 7 giorni dalla malattia. Nei successivi 180-300 giorni, il 10,4% nel gruppo placebo ha riferito di essere stato diagnosticato con Long Covid contro il 6,3% nel gruppo metformina.

In dettaglio :

Tra il 30 dicembre 2020 e il 28 gennaio 2022, 6602 persone sono state valutate per l'idoneità e 1431 sono state arruolate e assegnate in modo casuale.

Dei **1323 partecipanti** che hanno ricevuto una dose del trattamento in studio e sono stati inclusi nella popolazione intent-to-treat modificata, 1126 hanno acconsentito al follow-up a lungo termine e hanno completato almeno un sondaggio dopo la valutazione per COVID lungo al giorno 180 (564 hanno ricevuto metformina e 562 hanno ricevuto un placebo abbinato; anche un sottogruppo di partecipanti allo studio metformina vs placebo è stato assegnato in modo casuale a ricevere ivermectina o fluvoxamina).

1074 (95%) dei 1126 partecipanti hanno completato almeno 9 mesi di follow-up.

632 (56.1%) di 1126 partecipanti erano donne e 494 (43.9%) erano uomini; 44 (7.0%) di 632 donne erano incinte.

L'età media era di **45 anni** (IQR 37-54) e il **BMI** mediano era di 29,8 kg/m² (IQR 27.0–34.2).

Complessivamente, **93 (8.3%)** su 1126 partecipanti hanno riferito di aver ricevuto una diagnosi lunga di COVID entro il giorno 300.

L'incidenza cumulativa di lunga durata di COVID entro il giorno 300 era del 6.3% (95% CI 4.2–8.2) in partecipanti che hanno ricevuto metformina e il 10,4% (7,8–12,9) in coloro che hanno ricevuto metformina identica al placebo (hazard ratio [HR] 0,59, 95% CI 0,39–0,89; p=0, 012).

L'effetto benefico della metformina è stato coerente nei sottogruppi prespecificati.

Quando la metformina è stata iniziata entro 3 giorni dall'insorgenza dei sintomi, l'HR era 0.37 (95% CI 0.15–0.95).

[Non c'è stato alcun effetto sull'incidenza cumulativa di COVID lungo con ivermectina \(HR 0.99, 95% CI 0.59–1.64\) o fluvoxamina \(1.36, 0.78–2.34\) rispetto al placebo.](#)

Interpretazione dei risultati

Il trattamento ambulatoriale con metformina ha ridotto l'incidenza di COVID a lungo termine di circa il 41%, con una riduzione assoluta del 4.1%, rispetto al placebo.

La metformina ha benefici clinici se utilizzata come trattamento ambulatoriale per COVID-19 ed è disponibile a livello globale, a basso costo e sicura.

Bramante CT et al . , Buse JB, Liebovitz DM, Nicklas JM, Puskarich MA, Cohen K, Belani HK, Anderson BJ, Huling JD, Tignanelli CJ, Thompson JL, Pullen M, Wirtz EL, Siegel LK, Proper JL, Odde DJ, Klatt NR, Sherwood NE, Lindberg SM, Karger AB, Beckman KB, Erickson SM, Fenno SL, Hartman KM, Rose MR, Mehta T, Patel B, Griffiths G, Bhat NS, Murray TA, Boulware DR.

Outpatient treatment of COVID-19 and incidence of post-COVID-19 condition over 10 months (COVID-OUT): a multicentre, randomised, quadruple-blind, parallel-group, phase 3 trial. Lancet Infect Dis. 2023 Jun 8:S1473-3099(23)00299-2.

Dedicato ai nostri studenti di medicina

Come ti piace studiare?

Ognuno ha uno stile di studio diverso. Comprendere il tuo è essenziale per ottimizzare la tua preparazione e il tuo rendimento all'esame di bordo. Abbiamo studiato il modo in cui i medici studiano e abbiamo scoperto che la maggior parte delle persone rientra in una di queste tre categorie:

Pianificatore

Se sei un pianificatore, congratulazioni: sei in vantaggio. Probabilmente metti insieme un programma di studio in anticipo e lo svolgi sistematicamente nei mesi precedenti l'esame di bordo. Che tu ci creda o no, tuttavia, il tuo approccio disciplinato può creare alcune sfide durante la revisione del consiglio di amministrazione.

Crammer

di solito si comportano bene sotto pressione e, sebbene dover stipare per il tuo esame di bordo non sia una situazione ideale, la tua vita frenetica potrebbe renderlo inevitabile. Se hai poco tempo prima dell'esame, puoi adottare misure per massimizzare l'efficienza della revisione della tua commissione.

Episodico

Studi quando puoi? Potresti non pianificare i tuoi mesi di studio in anticipo, ma trovi sempre il tempo nel tuo programma per la revisione del consiglio. Ci sono strumenti e tecniche per aiutarti a pianificare il tuo tempo di studio in modo strategico e sfruttare al meglio il tuo tempo.

Se sei interessato puoi chiedere dei manuali ad hoc che possono servirti durante il tuo studio.