

Comprendre les traitements du COVID-19

(21/03/2020)

A ce jour, aucun traitement spécifique n'est recommandé pour les infections dues au Sars-CoV-2.

Le traitement des formes mineures repose sur le paracétamol, non pour faire baisser la fièvre (cela ne sert à rien dans les maladies infectieuses) mais pour diminuer les douleurs et l'inconfort. Rappelons que les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont déconseillés en France durant cette maladie comme lors d'autres pathologies infectieuses.

Pour les formes sévères de la maladie justifiant une hospitalisation, l'oxygénothérapie, en fonction de la saturation en oxygène, est la pierre angulaire de la prise en charge.

Les formes les plus graves de COVID-19 s'accompagnent d'un SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë) pour lequel la ventilation assistée est nécessaire. Ces SDRA du COVID-19 en réanimation entraînent fréquemment des décès ou justifient des séjours prolongés dans ces secteurs.

Les pneumopathies graves du COVID 19 surviennent généralement après une semaine de symptômes cliniques et environ 2 semaines après la contamination. Ce délai laisse penser que c'est au moment où la réponse immunitaire adaptative (humorale et cellulaire) apparaît que les patients s'aggravent. De plus, au moment où survient le SDRA, la recherche par PCR du Sars-CoV-2 est souvent négative dans le rhinopharynx et chez certains patients et négative dans les prélèvements profonds bien qu'ayant des images scanographiques très évocatrices. D'où différentes pistes thérapeutiques : corticoïdes, interférons, plasmaphérese...

Quelles perspectives de traitement curatif ? Hormis les traitements habituels pour les patients instables présentant des détresses vitales en réanimation (comme les antibiotiques), 3 autres types de traitements sont à l'étude : les antiviraux (anti-protéases, inhibiteur de la synthèse de l'ARN), ceux ayant une action sur le fonctionnement des cellules infectées (comme les dérivés de la chloroquine) et enfin ceux qui ont pour objectif de moduler les réponses immunitaires.

Que penser de traitements réduisant la charge virale ? Le fait que ces pneumopathies surviennent tardivement et que la PCR Sars-CoV-2 soit souvent négative à ce stade, laisse craindre qu'ils puissent être inefficaces à ce stade [Lien](#). En revanche, en début de maladie, ils pourraient favoriser la guérison et diminuer la contagiosité avec cependant deux difficultés :

- la première est que du fait du pourcentage élevé de guérison spontanée du COVID-19 (plus de 80%), des centaines de malades seraient nécessaires pour démontrer une efficacité clinique et une balance bénéfique/risque favorable,
- la seconde est que la démonstration d'une diminution de la contagiosité nécessiterait moins de malades mais qu'elle est relativement difficile à réaliser dans un délai court et dans le contexte de l'urgence actuelle.

Commenté [RC1]: <https://www.necm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>

COVID-19, Chloroquine et ses dérivés

Il y a quelques années des études avaient montré que l'hydroxychloroquine avait une activité anti-Sars-CoV in vitro. De plus, elle était utilisée par certaines équipes pour traiter des malades présentant des infections chroniques dues à des bactéries intracellulaires. Elle a été recommandée et utilisée en Chine pour traiter le COVID-19. L'équipe du Professeur Raoult à Marseille a conduit une étude ouverte, non randomisée, comportant peu de patients, sur l'effet de l'hydroxychloroquine (associée ou non à l'azithromycine) sur la positivité des PCR. Cette étude suggère que le traitement par l'hydroxychloroquine est associé de manière significative à la réduction/disparition de la charge virale chez les patients atteints de COVID-19 et que son effet est renforcé par l'azithromycine. Cet article a suscité de nombreuses critiques méthodologiques, mais néanmoins, s'il ne permet pas de traiter en routine les patients par ces schémas thérapeutiques, il invite à réaliser en urgence des études cliniques randomisées contrôlées.

Gautret et al. (2020) Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. International Journal of Antimicrobial Agents – In Press 17 March 2020 – DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949

Robert Cohen, Julie Toubiana, Jeremie Cohen, Elise Launay, Catherine Weil-Olivier, Corinne Levy
Pour le GPIIP & InfoVac

