

Prise en charge pharmacologique - COVID-19

- Ce guide sera mis à jour de façon continue à mesure que les données probantes sont publiées. Afin de s'assurer d'utiliser la version la plus à jour, veuillez accéder ce guide en ligne.
- Il est important de noter que l'hydroxychloroquine, qui est commercialisé au Canada, n'est PAS approuvé/indiqué pour le traitement du COVID-19. Un consentement éclairé est nécessaire si ce traitement est utilisé.
- Les suggestions ci-dessous sont basées sur des données probantes très limitées de pauvre qualité et l'opinion d'experts.
- Pour les justifications des suggestions ci-dessous, voir l'annexe à la fin du document.

Sévérité	Thérapie suggérée	Commentaires
<p>Légère à modérée (C.-à-d. NE nécessitant PAS d'oxygène supplémentaire ou d'hospitalisation ET AUCUN facteur de risque; voir commentaires)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitements de support seulement (repos, hydratation et antipyrétiques) <ul style="list-style-type: none"> ○ Acétaminophène est préféré ○ Les patients prenant des AINS de façon chronique (p.ex. ASA à faible dose) NE devraient PAS arrêter ceux-ci de routine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que ces patients ne nécessitent pas d'hospitalisation, l'isolement est nécessaire afin de prévenir la propagation. • Facteurs de risque: <ul style="list-style-type: none"> ○ Âge de plus de 50 ans ○ Insuffisance cardiaque ○ Hypertension ○ Diabète ○ Insuffisance rénale ○ Insuffisance hépatique ○ MPOC ○ Asthme ○ Immunosuppression
<p>Légère à modérée COVID-19 CONFIRMÉ (C.-à-d. NE nécessitant PAS d'oxygène supplémentaire ou d'hospitalisation ET Présence de ≥ 1 facteur de risque; voir ci-haut)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitements de support (voir ci-haut) <ul style="list-style-type: none"> ○ Les AINS seraient non-recommandés chez la majorité des patients avec facteurs de risque. • Peut envisager un traitement expérimental compassionnel de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hydroxychloroquine 400 mg PO q12h pour 1 jour, et ensuite 200 mg PO q12h x 4 jours 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que ces patients ne nécessitent pas d'hospitalisation, l'isolement est nécessaire afin de prévenir la propagation dans la communauté. • Le consentement éclairé est nécessaire si un traitement expérimental compassionnel est utilisé. • Contre-indications hydroxychloroquine: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rétinopathie préexistante ○ Myasthénie grave ○ Porphyrine ○ Épilepsie ○ QTc ≥ 500
<p>Sévère (C.-à-d. nécessitant oxygène supplémentaire ou hospitalisation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les patients présentant avec pneumonie sévère (Infection respiratoire avec un des suivants : fréquence respiratoire > 30, détresse respiratoire sévère ou SpO₂ ≤ 93% à l'air ambiant), initier l'antibiothérapie empirique basée sur le diagnostic clinique (p.ex. pneumonie acquise en communauté; pneumonie nosocomiale; ou sepsis). Référez aux lignes directrices provinciales ou les feuilles d'ordonnance préimprimées. <ul style="list-style-type: none"> ○ N'importe quel antibiotique devrait être réévalué après 48 heures. ○ CESSER les antibiotiques lorsque COVID-19 est confirmé et qu'une infection bactérienne est exclue. • Traitements de support (voir ci-haut) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ne pas utiliser les AINS chez les patients avec infection COVID-19 sévère • Envisager un traitement expérimental compassionnel : Hydroxychloroquine 400 mg PO q12h pour 1 jour, et ensuite 200 mg PO q12h x 4 jours 	<ul style="list-style-type: none"> • Le consentement éclairé est nécessaire si un traitement expérimental compassionnel est utilisé. • Contre-indications hydroxychloroquine: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rétinopathie préexistante ○ Myasthénie grave ○ Porphyrine ○ Épilepsie ○ QTc ≥ 500 • Le taux de pneumonie bactérienne secondaire n'est pas connu et l'ajout des antibiotiques ne semble pas offrir un bénéfice selon les données préliminaires. • La procalcitonine, si disponible, est un outil potentiellement utile pour appuyer le jugement clinique dans la décision de retenir l'antibiothérapie.

- Les antiviraux tel que l'oseltamivir et la ribavirine ne sont PAS recommandés, puisqu'ils n'ont pas été démontré d'avoir d'activité contre le COVID-19.
- Les antibiotiques ne sont PAS recommandés quand le COVID-19 est confirmé et qu'une infection bactérienne est exclue.
- Le rôle des corticostéroïdes dans la prise en charge du COVID-19 est controversé. Ce n'est pas clair si un bénéfice est dérivé de leur utilisation; et ils peuvent nuire au patient. L'expérience avec d'autres types de pneumonies virales (p.ex. influenza) suggère aussi qu'ils peuvent nuire aux patients. L'utilisation des corticostéroïdes n'est pas recommandée pour l'instant dans la prise en charge du COVID-19, sauf si autres indications sont présentes (p.ex. exacerbation aiguë de la MPOC ou de l'asthme, choc septique réfractaire, etc.)
- Si un bronchodilatateur (p.ex. salbutamol) est nécessaire, privilégier les aérosols-doseurs (« *metered dose inhalers* ») au lieu de la nébulisation. La nébulisation peut entraîner un risque accru de propagation du COVID-19 aux professionnels de la santé et pourrait nécessiter l'utilisation de précautions aériennes.
- Les patients qui sont gravement immunodéprimés (p.ex. cancers hématologiques, transplantation, agents immunosuppresseurs, etc.) présentant avec COVID-19 suspecté devraient initialement recevoir une antibiothérapie empirique, tel que décrit ci-haut pour les cas sévères, jusqu'à ce que le COVID-19 est confirmé et qu'une infection bactérienne est exclue.
 - Les patients oncologiques avec neutropénie fébrile devraient être pris en charge selon la feuille d'ordonnance préimprimée de neutropénie fébrile

Liens aux ressources utiles:

Vitalité: <http://boulevard/FR/DepartmentsPrograms/InfectionPreventionAndControl/Pages/covid-19.aspx>

Ministère de la santé du NB: <https://www2.gnb.ca/content/gnb/biling/coronavirus.html>

Agence de la santé publique du Canada: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante.html>

Références:

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med 2020.
2. Arabi YM, Mandourah Y, Al-Hameed F, et al. Corticosteroid Therapy for Critically Ill Patients with Middle East Respiratory Syndrome. Am J Respir Crit Care Med 2018;197:757-67.
3. Delaney JW, Pinto R, Long J, et al. The influence of corticosteroid treatment on the outcome of influenza A(H1N1pdm09)-related critical illness. Crit Care 2016;20:75.
4. Rodrigo C, Leonardi-Bee J, Nguyen-Van-Tam J, Lim WS. Corticosteroids as adjunctive therapy in the treatment of influenza. Cochrane Database Syst Rev 2016;3:CD010406.
5. Stockman LJ, Bellamy R, Garner P. SARS: systematic review of treatment effects. PLoS medicine 2006;3:e343.
6. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. WHO Interim Guidance. 13 March 2020. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Last accessed: March 16, 2020
7. Public Health Agency of Canada. Coronavirus disease (COVID-19): For health professionals. Available at: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals.html>. Last accessed: March 16, 2020
8. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – Information for Health Care Professionals. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>. Last accessed: March 16, 2020
9. Sinai Health System/University Health Network Antimicrobial Stewardship Program. COVID-19 (SARS-CoV-2) Treatment. 2020/03/10. Accédé en ligne 2020/03/12
10. Yao X, Ye F, Zhang M, et al. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clinical Infectious Diseases, 2020. ciaa237, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa237>
11. Martinez MA. Compounds with therapeutic potential against novel respiratory 2019 coronavirus. Antimicrob. Agents Chemother. 2020. doi:10.1128/AAC.00399-20
12. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). Drug Discoveries & Therapeutics. 2020; 14(1):58-60.
13. Colson P et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. International Journal of Antimicrobial Agents. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105932>
14. Lippi G & Plebani M. Procalcitonin in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. Clinica Chimica Acta. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.03.004>
15. Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. Accédé en ligne 2020/03/12
16. Rello J, Tejada S, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) : A Critical Care Perspective beyond China. Anaesth Crit Care Pain Med. 2020.
17. Russell CD et al. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):473-475. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30317-2
18. Wu C et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994
19. Murthy S et al. Care for Critically Ill Patients With COVID-19. JAMA 2020. doi:10.1001/jama.2020.3633
20. Interim clinical guidance for patients suspected of/confirmed with COVID-19 in Belgium. Accessed online March 16,2020
21. 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
22. Canadian Pharmacists Association. Use of NSAIDs in patients with COVID-19: what is the evidence? Prepared 17 March 2020
23. Health Canada. No scientific evidence that ibuprofen worsens COVID-19 symptoms. <https://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/72633a-eng.php>
24. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). DOI: 10.1007/s00134-020-06022-5

Annexe – Justifications des suggestions

- Tel que mentionné au début du guide, **il est important de noter que ces suggestions sont basées sur des données probantes limitées de pauvre qualité et l'opinion d'experts.**
 - Nous allons réviser ce guide sur une base continue à mesure que des données probantes sont publiées

Suggestions	Justification/Commentaires
Privilégier acétaminophène	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nous suggérons de privilégier l'acétaminophène <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il n'y a pas assez de données pour supporter de complètement éviter les AINS chez les patients avec infection légère-moderée sans facteurs de risque ▪ Les AINS seraient non-recommandés chez la majorité des patients avec facteurs de risque et on devrait les éviter chez les patients avec infections sévères. ▪ L'acétaminophène est habituellement suffisant comme antipyrétique. ○ Il est très important de NE PAS cesser l'ASA à faible dose de façon routine
Traitement de support seulement pour patients avec infection légère à modérée SANS facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puisqu'il y a très peu de données probantes, il était décidé de ne pas suggérer un traitement expérimental compassionnel chez ces patients. ○ Ces patients sont au plus bas risque de complications et/ou de mortalité
Établir les facteurs de risque dans l'infection légère à modérée	<ul style="list-style-type: none"> ○ Selon les études observationnelles publiées à date, certains patients sont à plus haut risque de complication et/ou de mortalité. ○ Nous avons énuméré des facteurs de risque selon les études publiées à date et selon l'opinion d'experts.
Hydroxychloroquine comme traitement expérimental compassionnel	<ul style="list-style-type: none"> ○ Des études préliminaires semblent suggérer que les antipaludiques chloroquine et hydroxychloroquine pourraient être utiles contre le COVID-19 pour diminuer la charge virale. ○ Une étude suggère que l'hydroxychloroquine pourrait être supérieure à chloroquine <i>in vitro</i>; et une autre étude suggère que l'hydroxychloroquine pourrait diminuer la charge virale <i>in vivo</i> ○ Cette molécule est généralement bien tolérée, est pensé d'obtenir des concentrations adéquates dans les poumons et possède une longue demi-vie. ○ Le consentement éclairé est nécessaire si un traitement expérimental compassionnel est utilisé.
Envisager un traitement d'hydroxychloroquine chez les patients avec facteurs de risque ayant infection légère à modérée	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puisque ces patients sont à plus haut risque de complications et/ou de mortalité, on pourrait envisager de leur offrir un traitement expérimental compassionnel avec l'hydroxychloroquine. Le but du traitement est de réduire la charge virale pour potentiellement réduire le risque de complications plus tard au cours de la maladie. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si on attend que le patient développe un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA/ARDS), il pourrait être trop tard d'obtenir des bénéfices d'un traitement pharmacologique. ○ Une approche similaire a été prise ailleurs au monde (p.ex. en Belgique, France, etc.) ○ Le consentement éclairé est nécessaire si un traitement expérimental compassionnel est utilisé.
Initier l'antibiothérapie empirique chez les patients présentant avec pneumonie sévère (c.-à-d. avant que COVID-19 soit confirmé et avant que pneumonie bactérienne soit exclue)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Même durant une pandémie de COVID-19, les patients peuvent encore avoir des infections bactériennes. Il est très important de ne pas « <i>manquer</i> » une pneumonie bactérienne. ○ Donc, chez les patients présentant avec une pneumonie sévère (avant que COVID-19 soit confirmé), nous devrions initier l'antibiothérapie empirique selon les recommandations habituelles. ○ Puisque les antibiotiques n'ont pas démontré de bénéfice dans les études à date, lorsque le COVID-19 est confirmé et qu'une pneumonie bactérienne est exclue, cesser les antibiotiques.