

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 44**

**L'épidémie (Johns Hopkins University) :**

**Actuellement à 11/5/2020 à 09h32 et 32 secondes**

**Dans le monde : 77.800** nouveaux cas hier. **4.103.241** cas confirmés (décès **282.872**, guérisons **1.418.017**) dans le monde (187 régions ou pays).

**En France : 312** nouveaux cas hier. **177.094** cas confirmés avec **26.383** décès et **56.327** guérisons. [Il y a toujours un problème de comptage par ce site officiel pour la France]

**En Italie : 802** nouveaux cas hier. **219.070** cas confirmés, **30.560** décès et **105.186** guérisons.

**COVID et hydroxychloroquine.** On a vu que les macaques constituaient le modèle animal pour les infections à coronavirus et en particulier pour le SARS-CoV-2 (FAQ numéros 27 et 33). Dans cet essai chez l'animal, les chercheurs ont voulu savoir si l'injection d'hydroxychloroquine associée ou non à l'azithromycine et à différentes concentrations pouvait prévenir ou traiter une infection par SARS-CoV-2 chez le macaque (*Nature Research ; en cours de reviewing, 8 Mai 2020*). Les chercheurs ont injecté les médicaments chez des macaques selon trois séries de protocoles : juste avant l'infection, juste après l'infection et après le pic viral du SARS-CoV-2. Ils ont ensuite comparé les résultats à des singes infectés recevant le placebo (N=8). Les résultats sont sans appel : aucun effet préventif ou sur le développement de la maladie : même cinétique de la charge virale, même signes cliniques, même pneumopathie au scanner quel que soit la combinaison, la concentration ou le moment d'administration des médicaments. Les auteurs concluent que l'hydroxychloroquine associée ou non à l'azithromycine ne devrait pas être administrée au cours de la maladie COVID-19 et encore moins en prévention. Raoult pas content du tout et ce d'autant qu'il y a deux auteurs dont l'affiliation est le célèbre IHU Méditerranée de Marseille... [Merci au Dr. Axel Ellrodt]

**COVID et trithérapie.** Un article du *Lancet* donne les résultats encourageants d'une trithérapie comprenant l'interféron beta-1b, le lopinavir/ritonavir et la ribavirin comparés à un groupe recevant seulement le lopinavir/ritonavir (groupe contrôle) chez des patients COVID-19+ hospitalisés (*Lancet ; 8 Mai 2020*). C'était un essai randomisé, ouvert, multicentrique. Le critère de jugement était le temps mis pour que la charge virale devienne nulle par prélèvements nasopharyngés. Quatre vingt-six patients dans le groupe expérimental et 41 dans le groupe contrôle. Les patients du groupe traité ont diminué significativement le temps pour retrouver une charge virale nulle (médiane 7 jours [5 ;11]) comparé au groupe contrôle (médiane 12 jours [8 ;15]). Pas de décès dans les deux groupes. Pas de différence pour les effets secondaires. La durée d'hospitalisation était plus faible pour le groupe traité ainsi que les marqueurs de l'orage cytokinique (IL6). Pas de différence pour le recours à la ventilation ni pour les besoins en oxygène. Bel essai bien conduit avec un niveau de preuve élevé. Pourtant, on reste un peu sur sa faim, car le critère d'évaluation n'est pas un critère clinique fort comme la mortalité ou la nécessité de recourir à l'intubation. Il faudrait une vraie démonstration que cette différence de cinétique de la charge virale observée induise une vraie différence de morbi-mortalité au cours du COVID-19.

**COVID-19 et corticoïdes.** Une méta-analyse et revue systématique ont été publiées sur l'effet des corticoïdes dans le traitement des malades graves dû au coronavirus : SARS-CoV (SRAS), MERS-CoV (MERS) et SARS-CoV-2 (COVID-19). Onze articles ont été inclus (*Leukemia ; 5 Mai 2020*). Résultats : les corticoïdes sont associés à un retard à l'élimination du virus (négativisation de la charge virale) d'environ 3,78 jours IC<sub>95%</sub> [1,16 ;6,41]. Pas d'effet sur la mortalité. La durée d'hospitalisation et le recours à la ventilation mécanique semblaient plus importants pour les patients « bénéficiant » de ce traitement.

**COVID-19 et tocilizumab.** On a vu une annonce (un peu catastrophique) de l'APHP sur des résultats encourageants mais non confirmés de cette molécule dans le traitement des COVID-19 graves (FAQ numéro 35). Une revue française va publier un étude rétrospective cas-contrôle (*Médecine et Maladies Infectieuses ; 4 Mai 2020*). Vingt patients sous tocilizumab ont été comparés à 25 patients sans ce traitement. Les patients sous tocilizumab avaient des critères de gravités initiaux plus importants que le groupe contrôle. Pourtant, la mortalité des patients non traités était significativement supérieure (72% versus 25%). Les hospitalisations en réanimation étaient plus faibles dans le groupe traité. Etude rétrospective avec deux groupes non comparables. Faible niveau de preuve.

**Frédéric ADNET**

[frederic.adnet@aphp.fr](mailto:frederic.adnet@aphp.fr)