



Efficacité des médicaments contre le COVID-19

Les résultats du nombre croissant d'études cliniques sur les thérapies du COVID-19 ne changent pas fondamentalement leur évaluation. La dexaméthasone réduit la mortalité et représente le traitement standard en Suisse pour les personnes hospitalisées et nécessitant de l'oxygène. Le remdesivir semble raccourcir la durée d'hospitalisation peut être prescrit dans certaines situations, mais son positionnement n'est pas encore établi. Des études confirment l'intérêt du tocilizumab pour réduire la mortalité des malades gravement atteints. A noter que ce document ne constitue pas de directives, qui sont publiées par différentes sociétés médicale nationales.

Des milliers d'études cliniques ont été menées ou sont en cours dans le but de déterminer l'efficacité de dizaines de traitements envisagés contre le COVID-19. Les dernières analyses confirment les évaluations faites précédemment, avec un développement additionnel récent concernant le tocilizumab. Nous soulignons que ce document et la policy brief qu'il résume ne constituent aucunement des directives thérapeutiques. Ces dernières sont publiées par différentes sociétés médicale nationales, notamment la Société suisse d'infectiologie et la Société suisse de médecine intensive.

La dexaméthasone constitue le traitement standard en Suisse pour les personnes hospitalisées ayant besoin d'oxygène. Les grandes études montrent des baisses significatives de la mortalité en comparaison avec le traitement usuel, avec une réduction estimée à 17% chez les personnes hospitalisées et augmentant à 34% pour les cas critiques.

Le remdesivir semble réduire la durée de guérison ainsi que celle d'hospitalisation des malades du Covid-19, mais ne pas avoir d'effet sur la mortalité. L'OMS a émis une recommandation conditionnelle de son utilisation dans la prise en charge des malades. Cette dernière reste néanmoins probablement marginale, et ce médicament n'est pas utilisé de façon systématique en Suisse pour le soin des malades hospitalisés.

Des études récentes sur le tocilizumab indiquent une réduction significative de la mortalité, estimée à 15%. L'OMS le recommande chez les patient-es ayant une insuffisance respiratoire et ne répondant pas rapidement à un traitement stéroïdien tel que la dexaméthasone.

D'autres traitements n'ont pas montré d'amélioration claire en général mais pourraient être envisagés dans certaines situations, suivant notamment la publication à venir de résultats d'études. Les anticoagulants n'ont pas démontré d'efficacité dans les cas graves de COVID-19, mais des études suggèrent un effet possible dans les cas peu graves. La transfusion de plasma de convalescent ne paraît pouvoir avoir un effet positif que lorsque réalisée tôt et chez des patient-es ayant une défense immunitaire amoindrie.

Les anticorps monoclonaux sont utiles lorsque, rapidement après le diagnostic, une évolution grave de la maladie peut être suspectée chez des personnes particulièrement vulnérables. Chez les patients hospitalisés également, il pourrait y avoir un intérêt à prescrire ces médicaments biologiques lorsque les patient-e-s n'ont pas eu le temps de développer leurs propres défenses.

A noter que dans la prise en charge des patients suivis en ambulatoire, les stéroïdes inhalés, comme le budésonide, sont intéressants et semblent diminuer la durée des symptômes. Leur intérêt pour prévenir des hospitalisations, ou encore le COVID-long, nécessite d'être confirmé. Enfin, toujours dans la prise en charge des personnes non hospitalisées, la fluvoxamine, un antidépresseur bien connu, semble être un composé intéressant à suivre.

Les grandes études n'ont pas montré d'amélioration significative avec les autres traitements: hydroxychloroquine, colchicine, lopinavir/ritonavir et interférons-bêta.