

## La COVID-19 chez les patients prenant des ARMM ou autres agents antirhumatismaux

### Points essentiels :

- À ce jour, les données sont peu nombreuses; l'incidence des ARMM (synthétiques conventionnels, biologiques ou synthétiques ciblés) sur le profil de risque des patients relativement à la COVID-19 n'est pas claire.
- Plusieurs ARMM (p. ex., baricitinib, hydroxychloroquine, tocilizumab) font l'objet d'études afin de voir s'ils pourraient être utilisés dans la prise en charge de la COVID-19; les rapports préliminaires sont contradictoires.
- Les patients ne doivent pas modifier leur schéma thérapeutique sans en avoir discuté avec leur médecin traitant au préalable.

### Contexte :

À ce jour (11 mai 2020), les données concernant la COVID-19 chez les patients atteints de maladie rhumatoïde et inflammatoire sous antirhumatismal modifiant la maladie (ARMM) sont peu nombreuses.

Bien que les patients atteints d'arthrite inflammatoire présentent généralement un risque accru d'infection<sup>1</sup>, l'expérience des flambées de coronavirus précédentes suggère que l'utilisation des ARMM n'est pas associée à une évolution défavorable<sup>2</sup>. Comme pour les flambées de coronavirus précédentes, les rapports préliminaires suggèrent que les patients sous ARMM ne courent pas plus de risque que la population générale en ce qui a trait à la gravité de la COVID-19<sup>3,4,5</sup>. Les facteurs de risque dans cette population comprennent l'âge et la présence de comorbidités (p. ex., maladies cardiovasculaires, maladie respiratoire chronique, diabète, obésité)<sup>3,4,5</sup>. Des études de plus grande envergure sont nécessaires pour confirmer ces résultats; les patients prenant des ARMM doivent donc suivre les mesures préventives nécessaires pour prévenir la COVID-19 (p. ex., distanciation physique, lavage fréquent des mains)<sup>6,7,8</sup>.

Étant donné que le SRAS-CoV-2 peut provoquer un syndrome de libération des cytokines, lequel serait associé à une évolution défavorable<sup>9</sup>, des études sont menées sur plusieurs immunomodulateurs afin de voir s'ils pourraient être utilisés dans le cadre de la prise en charge de la COVID-19<sup>10</sup>. De plus, certains ARMM pourraient avoir une activité antivirale directe contre le SRAS-CoV-2 (p. ex., baricitinib, hydroxychloroquine)<sup>11</sup>. Il convient de noter que les patients qui prennent de l'hydroxychloroquine pour des maladies inflammatoires chroniques ne semblent pas être protégés contre la COVID-19 (ou les complications liées à la COVID-19)<sup>12,13</sup>.

Toute modification au traitement doit être apportée en fonction du profil du patient (p. ex., risque d'exposition, activité de la maladie, schéma posologique), et le risque que pose l'infection doit être soupesé contre le risque que représente une flambée de la maladie<sup>7</sup>. Cela doit donc se faire uniquement sous la supervision du médecin traitant<sup>7,8,9</sup>.

### Recommandation :

Comme il n'y a actuellement aucune donnée probante étayant que les ARMM entraînent un risque accru ou jouent un rôle protecteur contre la COVID-19 chez les patients atteints de maladie inflammatoire, les pharmaciens doivent conseiller à leurs patients de suivre les mesures préventives recommandées (p. ex., distanciation physique, lavage fréquent des mains).

Les patients doivent également être invités à signaler à leur médecin traitant tout changement dans l'activité de la maladie ou leur risque d'exposition de même que les signes d'infection. Bien qu'il soit généralement recommandé d'interrompre **temporairement** les ARMM lorsque les patients développent des symptômes d'infection, les patients doivent consulter leur rhumatologue avant d'interrompre les ARMM ou les anti-inflammatoires (y compris les corticostéroïdes).

La situation de la COVID-19 évolue, et la collecte de données se poursuit. Les données probantes concernant le risque de contracter la COVID-19 chez les patients sous ARMM seront revues à mesure que nous les obtiendrons, et la présente déclaration sera mise à jour en conséquence.

Préparée le 23 mars 2020

Revue par les pairs le 14 mai 2020

Mise à jour afin de tenir compte des dernières données probantes :

11 mai 2020 pour inclure les références 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12 et 13



CANADIAN  
PHARMACISTS  
ASSOCIATION

ASSOCIATION DES  
PHARMACIENS  
DU CANADA

## Références

---

1. Listing J, Gerhold K, Zink A. The risk of infections associated with rheumatoid arthritis, with its comorbidity and treatment. *Rheumatology* 2013;52(1):53-61.
2. D'Antiga L. Coronaviruses and immunosuppressed patients: the facts during the third epidemic. *Liver Transpl* 2020 Mar 20. [Diffusion en ligne avant l'impression.]
3. Monti S, Balduzzi S, Delvino P et al. Clinical course of COVID-19 in a series of patients with chronic arthritis treated with immunosuppressive targeted therapies. *Ann Rheum Dis* 2020;79(5):667-8.
4. Haberman R, Axelrad J, Chen A et al. Covid-19 in immune-mediated inflammatory diseases - case series from New York. *N Engl J Med* 2020 Apr 29. [Lettre à l'éditeur.]
5. Gianfrancesco MA, Hyrich KL, Gossec L et al. Rheumatic disease and COVID-19: initial data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance provider registries. *Lancet Rheumatol* 2020 Apr 16. [Diffusion en ligne avant l'impression.]
6. Mikuls TR, Johnson SR, Fraenkel L et al. American College of Rheumatology guidance for the management of adult patients with rheumatic disease during the COVID-19 pandemic. *Arthritis Rheumatol* 2020 Apr 29. [Diffusion en ligne avant l'impression.]
7. Société Canadienne de rhumatologie. *Énoncé mis à jour de la SCR sur la COVID-19 – 17 mars 2020* [Internet]. [En ligne.] <https://rheum.ca/cra-updated-statement-on-covid-19-march-17-2020/>.
8. European League Against Rheumatism. *EULAR guidance for patients COVID-19 outbreak* [Internet]. [En ligne.] [www.eular.org/eular\\_guidance\\_for\\_patients\\_covid19\\_outbreak.cfm](http://www.eular.org/eular_guidance_for_patients_covid19_outbreak.cfm).
9. Mehta P, McAuley DF, Brown M et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet* 2020;395(10229):1033-4.
10. Santé Canada. Les vaccins et les traitements pour la COVID-19 : Liste de tous les essais cliniques COVID-19 autorisés par Santé Canada. [En ligne.] [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-essais-cliniques/liste-essais-cliniques-autorises.html](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-essais-cliniques/liste-essais-cliniques-autorises.html).
11. Stebbing J, Phelan A, Griffin I et al. COVID-19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments. *Lancet Infect Dis* 2020;20(4):400-2.
12. König MF, Kim AH, Scheetz MH et al. Baseline use of hydroxychloroquine in systemic lupus erythematosus does not preclude SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19. *Ann Rheum Dis* 2020 May 7. [Lettre à l'éditeur.]
13. Mathian A, Mahevas M, Rohmer J et al. Clinical course of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a series of 17 patients with systemic lupus erythematosus under long-term treatment with hydroxychloroquine. *Ann Rheum Dis* 2020 Apr 24. [Lettre à l'éditeur.]