

Les PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) du groupe Cochrane Prehospital and Emergency Care



PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) of the Cochrane Prehospital and Emergency Care Field

P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2022

L'ivermectine dans la prévention ou le traitement de la Covid-19 : pas de validation actuelle pour son utilisation

Popp M, Stegemann M, Metzendorf MI, et al (2021) Ivermectin for preventing and treating Covid-19. Cochrane Database Syst Rev 7:CD015017

Problématique

L'ivermectine a prouvé son efficacité in vitro dans l'inhibition de la réplication parasitaire et virale, y compris pour le SARS-CoV2. À faibles doses in vivo, c'est un traitement bien toléré de certaines infections. Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, les résultats de nombreuses études restent conflictuels.

Objectifs

L'ivermectine est-elle efficace pour traiter la Covid-19 et ses complications, en comparaison à d'autres traitements ou au placebo ? L'ivermectine est-elle bien tolérée ? Existe-t-il une place pour l'ivermectine en prévention de la Covid-19 ?

Résultats principaux

À 14 comme à 28 jours, le recours à l'ivermectine chez les patients hospitalisés pour des formes modérées à sévères de

la Covid-19 n'a pas prouvé son efficacité ou sa sécurité dans la prise en charge des patients (faible à très faible niveau de preuve). En cas de formes légères à modérées, il n'a pas été mis en évidence de différence significative sur la mortalité, les recours à la ventilation ou la durée des symptômes (très faible niveau de preuve). En préventif, il n'y a pas d'éléments en faveur d'une amélioration ou d'une aggravation des formes de la Covid-19 avec ou sans ivermectine (très faible niveau de preuve).

Commentaires

Les doses d'ivermectine variaient d'une étude à l'autre entre 12 et 24 mg/j en une ou plusieurs prises orales pendant au maximum cinq jours. L'ivermectine était comparée à un placebo, à d'autres traitements non médicamenteux ou non précisés ainsi qu'à des médicaments tels que l'hydroxychloroquine, l'azythromycine, la dexaméthasone ou des vitamines. Le mode d'évaluation de la gravité de la Covid-19 variait d'une étude à une autre. De plus, les résultats de cette méta-analyse peuvent être faussés par une mauvaise randomisation de 16 % des patients inclus. Enfin, l'inclusion d'études en prépublication peut avoir limité la fiabilité de cette méta-analyse.

Auteurs

J. Dumouchel

dumouchel.julie76@yahoo.fr

*Département de médecine d'urgence,
CHU de Tours, F-37000 Tours, France*

V. Lvovschi

virginie.lvovschi@chu-rouen.fr

*Service d'accueil des urgences, Inserm U1073,
centre hospitalo-universitaire Charles-Nicolle,
F-76031 Rouen, France*

P. Jabre (✉)

Cochrane Prehospital and Emergency Care,
F-75010 Paris, France
e-mail : patricia.jabre@aphp.fr

Inserm, Paris Cardiovascular Research Centre (PARCC),
université de Paris, F-75015 Paris, France

Samu de Paris, Assistance publique-Hôpitaux de Paris,
hôpital Necker-Enfants-Malades, F-75730 Paris, France

Bénéfice incertain du remdesivir chez les adultes hospitalisés pour Covid-19 : de nouvelles études sont nécessaires

Ansems K, Grundeis F, Dahms K, et al (2021) Remdesivir for the treatment of Covid-19. Cochrane Database Syst Rev 8:CD014962

Problématique

Le remdesivir est une molécule antivirale qui a montré une efficacité dans l'inhibition de la réplication du SARS-CoV2 in vitro. Certaines études publiées au début de la pandémie et dont la communication a été fortement médiatisée ont montré des résultats cliniques intéressants. Néanmoins, les études ultérieures n'ont pas montré des résultats aussi tranchés.

Objectifs

Le remdesivir est-il efficace dans le traitement de la Covid-19 chez les sujets hospitalisés comparativement à un placebo ou aux soins habituels ?

Résultats principaux

Le remdesivir ne modifie pas de façon significative la mortalité à 28 jours (niveau de preuve modéré). Il diminue significativement le taux d'intubation (faible niveau de preuve). Les auteurs ne peuvent pas conclure sur une augmentation ou une diminution de la nécessité de ventilation (tout type confondu) dans les 28 premiers jours, tout comme la nécessité de ventilation non invasive ou d'oxygénothérapie (très

faible niveau de preuve). Le remdesivir semble avoir un effet mineur sur les durées de la ventilation mécanique ou de l'oxygénorequérance (faible et très faible niveau de preuve respectivement) ; cependant, aucune méta-analyse n'a pu être réalisée. Les auteurs n'ont pas pu tirer de conclusions sur la durée d'hospitalisation. Le remdesivir était associé à moins d'effets indésirables graves dans les 28 premiers jours (niveau de preuve modéré), alors que cette méta-analyse ne permettait pas de conclure concernant l'ensemble des effets indésirables (très faible niveau de preuve).

Commentaires

D'autres études sont nécessaires pour préciser l'intérêt du remdesivir dans la prise en charge de la Covid-19, en s'efforçant de bien renseigner les données importantes (présence ou non d'oxygène, type et durée de ventilation, durée de séjour hospitalier). La tolérance du remdesivir reste également à explorer. Cette revue sera reprise prochainement afin de tenir compte des dernières actualités.

Auteurs

S. Beroud

sebastien.beroud@chu-lyon.fr

*Service d'accueil des urgences et Samu de Lyon,
hôpital Lyon-Sud, F-69394 Lyon, France*

J. Dumouchel

dumouchel.julie76@yahoo.fr

*Département de médecine d'urgence,
CHU de Tours, F-37000 Tours, France*