

Recommandations américaines pour la sécurité d'emploi de l'hydrochloroquine seule ou en association avec l'azithromycine dans le traitement de COVID 19.

Dr Aymen Hraiyech

Face à un virus inconnu et en l'absence de vaccin et de traitement spécifiques, une des stratégies thérapeutiques consiste à regarder parmi les médicaments déjà disponibles et cliniquement testés, si l'un d'entre eux est efficace.

L'hydroxychloroquine est un des dérivés de la chloroquine a montré des pistes prometteuses pour traiter certains patients atteints par le Covid-19. ¹

Une étude française portant sur 26 patients traités et 16 témoins non randomisés a montré que l'hydroxychloroquine seule ou en association avec l'azithromycine raccourcissait le délai de résolution de l'excrétion virale de COVID-19.²

L'association Hydroxychloroquine-azithromycine, deux médicaments qui allongent l'intervalle QT pourrait être arythmogène et responsable de la survenue de troubles de rythme grave.

Pour cela le collège de cardiologie américain a publié recommandations pour la sécurité d'emploi de l'hydrochloroquine seule ou en association avec l'azithromycine dans le traitement de COVID 19.³

Recommandations avant de commencer la thérapie :

- Arrêter tous les traitements qui allongent le QT et non indispensables.
- Faire un bilan biologique : kaliémie, Calcémie, Magnésémie, fonction rénale, fonction hépatique.
- Faire un ECG initial et mesurer le QTc par un cardiologue expérimenté.
- Evaluer le risque d'allongement du QT en se basant sur le score de Tisdale et al⁴. (Tableau 1)

Tableau 1 : le score de risque de Tisdale et al

Facteurs de risque	point
Age >= 68 ans	1
Sex féminin	1
Diurétique de l'anse	1
Hypokaliémie <= 3.5 mEq/L	2
QTc à l'admission >= 450ms	2
SCA	2
Association de deux médicaments qui allongent le QT	3
Sepsis	3

¹ Gao, Tian, et Yang, « Breakthrough ».

² Gautret et al., « Hydroxychloroquine and Azithromycin as a Treatment of COVID-19 ».

³ « Ventricular Arrhythmia Risk Due to Hydroxychloroquine-Azithromycin Treatment For COVID-19 ».

⁴ Tisdale et al., « Development and Validation of a Risk Score to Predict QT Interval Prolongation in Hospitalized Patients ».

Insuffisance cardiaque	3
Un médicament qui allonge le QT	3

Recommandations en cas de thérapie à prescrire en ambulatoire (figure 1)

- Vérifier les contre-indications de la thérapie
 - QTc de base > 480 ms (ou > 510-530 ms si QRS > 120 ms)
 - Score de risque Tisdale ≥ 11
 - Syndrome de QT long congénital
 - Insuffisance rénale ou hépatite aiguë
- Si score de Tisdale ≤ 6 , aucune surveillance n'est nécessaire
- Si score de Tisdale entre 6 et 11, il est conseillé de faire un ECG de contrôle 2 à 3 heures après l'administration de la dose de 3^{ème} jour de la thérapie.
- Si l'ECG de contrôle objective un allongement significatif du QT (>60 ms) ou QTc > 500 ms (ou > 530-550 ms si QRS > 120 ms), il faut envisager l'arrêt de la thérapie.

Recommandations en cas de thérapie à prescrire en hospitalisation (figure 2)

- Vérifier les contre-indications de la thérapie
 - Syndrome du QT long congénital
 - QTc de base > 500 ms (ou > 530-550 ms si QRS > 120 ms),
 - Score de Tisdale ≥ 11 avec une incapacité de surveiller le patient par télémétrie ou ECG répétitifs
- Arrêter le traitement en cas de survenue d'une tachycardie ventriculaire polymorphe et ou d'une syncope.
- Faire un bilan biologique quotidiennement afin de dépister une hypokaliémie et/ou hypomagnésémie, et/ou hypocalcémie et les corriger à temps
- Faire un ECG de contrôle 2-3 heures après la deuxième dose d'hydroxychloroquine, et puis quotidiennement.
- Si l'ECG de contrôle objective un allongement significatif du QT (>60 ms) ou QTc > 500 ms (ou > 530-550 ms si QRS > 120 ms), il faut arrêter l'azithromycine (si utilisé) et / ou réduire la dose d'hydroxychloroquine et continuer la surveillance ECG
- Si persistance de l'allongement de l'intervalle QT, il faut envisager l'arrêt de la thérapie.



