

COVID-19 RECOMMANDATION 2023 DE LA LAM FOUNDATION

11 octobre 2023 par la LAM Foundation, avec des mises à jour fournies par les médecins Adrian Shifren, Robert Kotloff, et Daniel Dilling.

Le COVID-19 continue de se propager dans la communauté LAM à un niveau relativement faible, principalement sous la forme de sous-variantes d'Omicron. Les sous-variantes d'Omicron sont hautement transmissibles mais ne provoquent pas pour l'instant de maladie plus grave que la variante originale d'Omicron. Soyez attentive à la propagation du COVID-19 dans votre communauté locale et continuez à prendre toutes les précautions telles que la distanciation sociale, le port d'un masque, l'évitement des espaces bondés et le lavage fréquent des mains. Il est recommandé d'abandonner les masques en tissu au profit d'un masque chirurgical ou à un masque de type N95, en particulier lorsque vous entrez en contact avec d'autres personnes en intérieur.

Ce qui suit résume et met à jour les concepts clés liés à la COVID-19 qui sont pertinents pour les personnes atteintes de LAM.

Conséquences d'une infection COVID-19 chez les patientes atteints de LAM

Un groupe international d'enquêteurs a compilé et analysé les données de patientes atteintes de LAM dans le monde entier, en examinant les conséquences d'une infection au COVID-19. Cette étude a inclus 91 femmes atteintes de LAM : 77 avec LAM sporadique et 14 avec TSC-LAM. L'étude prenait en compte la communauté LAM internationale et incluait des patientes des États-Unis, du Brésil, d'Europe et du Japon. Environ la moitié des patientes de cette analyse prenaient un inhibiteur de mTOR (sirolimus ou évérolimus) au moment de leur infection, à une dose moyenne de 2 mg par jour (sirolimus). Sans surprise, les patientes sous inhibiteurs de mTOR avaient une fonction pulmonaire moins bonne que les patientes non traitées (les patientes présentant une maladie plus grave se voient prescrire des inhibiteurs de mTOR plus fréquemment que les patientes présentant une maladie bénigne).

Principales conclusions de cette étude :

Les résultats globaux après une contamination de COVID-19 chez les patientes LAM étaient similaires à ceux de la population générale, avec un risque de mortalité (décès) d'environ 1 %. Une capacité de diffusion réduite lors des tests de la fonction pulmonaire était associée à un risque accru d'hospitalisation ou au besoin d'oxygène supplémentaire après une infection au COVID-19, et les résultats globaux étaient similaires chez les patientes qui prenaient des inhibiteurs de mTOR par rapport à celles qui ne prenaient pas d'inhibiteurs de mTOR.

Ces données ont été dérivées AVANT la disponibilité généralisée des vaccins et d'autres options de traitement antiviral, et représentent probablement une évaluation des complications consécutives à l'infection par la variante alpha (la première vague de COVID-19). Bien que les implications de ces résultats pour les variantes actuelles d'Omicron ne soient pas entièrement connues, la disponibilité des vaccins et des options de traitement actuelles devrait se traduire par des résultats améliorés, ou du moins pas pires, pour les patientes atteintes de LAM par rapport aux données mentionnées ci-dessus.

Que faire si vous avez été testée positive ?

Isolez-vous des autres membres de la famille. La plupart des patients atteints du COVID-19 souffrent d'une maladie bénigne et peuvent se rétablir à la maison. Reposez-vous suffisamment, restez hydratée et utilisez des médicaments en vente libre tels que l'acétaminophène (paracétamol) pour contrôler les symptômes. Informez votre ou vos médecins de votre diagnostic afin qu'ils puissent vous guider vers les meilleures prochaines étapes en tenant compte de la gravité de votre maladie et d'autres problèmes de santé. Si vous disposez d'un oxymètre digital, il est conseillé de surveiller vos niveaux d'oxygène et de signaler toute baisse significative (< 90 % si vous n'êtes pas actuellement sous oxygène ou incapacité à maintenir des saturations > 90 % sur votre débit d'oxygène habituel).

Antiviraux : le médicament antiviral oral Paxlovid (nirmatrelvir plus ritonavir) a été approuvé par la Food and Drug Administration des États-Unis pour le traitement du COVID-19. Ce médicament est destiné au traitement des adultes atteints de COVID-19 léger à modéré qui présentent un risque élevé d'évolution vers une maladie grave, et il doit être administré dès que possible après un test positif et dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes.

Il est possible qu'il y ait des interactions médicamenteuses potentielles entre le Paxlovid et vos autres médicaments, il est donc essentiel que le médecin prescripteur examine tous vos médicaments avant de vous prescrire Paxlovid. Notamment, le traitement par Paxlovid peut augmenter les taux sanguins de sirolimus, ce qui nécessite soit d'arrêter le sirolimus, soit de réduire la dose de sirolimus pendant toute la durée de votre traitement par Paxlovid. Si vous prenez du sirolimus, discutez-en avec votre professionnel de la santé.

Un deuxième médicament antiviral, Lagevrio (molnupiravir), a reçu une autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA. Cependant, les preuves actuellement disponibles suggèrent qu'il pourrait ne pas être aussi efficace que Paxlovid pour prévenir la progression vers une infection grave. Pour cette raison, il ne doit être prescrit que dans les situations où Paxlovid n'est pas disponible ou est contre-indiqué.

Vaccination

La vaccination reste la meilleure mesure de santé publique pour protéger contre la COVID-19, ralentir la transmission et réduire la probabilité d'émergence de nouveaux variants. Le rappel du vaccin à ARNm COVID récemment mis à jour (formule 2023-2024) (Pfizer et Moderna) offre une protection plus spécifique contre les sous-variantes d'Omicron. Les nouvelles injections sont conçues pour protéger contre XBB.1.5 et devraient également protéger contre les souches virales plus récentes, notamment EG.5 et BA.2.86. Si vous n'avez pas reçu la dose de rappel mise à jour (formule 2023-2024), vous devriez sérieusement envisager de l'obtenir.

La recherche indique que recevoir à la fois un vaccin contre la grippe et un vaccin de rappel contre la COVID-19 au cours de la même visite est considéré comme sûr. Selon une étude publiée par le CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), les personnes qui ont reçu simultanément un vaccin contre la grippe et un vaccin de rappel à ARNm contre la COVID-19 avaient un risque légèrement plus élevé de ressentir des réactions telles que de la fatigue, des douleurs musculaires et des maux de tête

par rapport à celles qui n'ont reçu qu'un vaccin contre la COVID-19, vaccin de rappel à ARNm. Cependant, la plupart de ces réactions étaient bénignes et se résorbaient rapidement.

Certains médicaments immunosuppresseurs peuvent compromettre la réponse aux vaccins, ce qui suscite initialement des inquiétudes quant au fait que les personnes prenant du sirolimus pourraient avoir une réponse inadéquate aux vaccins contre la COVID. Cependant, de manière quelque peu surprenante, une étude comparant la réponse au vaccin chez des personnes atteintes de LAM qui prenaient ou non du sirolimus a démontré que la majorité de celles qui prenaient du sirolimus présentaient une réponse identique à celle des personnes ne prenant pas le médicament. Des études préliminaires chez des receveurs de greffe de rein prenant du sirolimus soutiennent également l'idée selon laquelle le sirolimus n'altère pas la réponse au vaccin COVID. Sur la base des données disponibles, il n'est donc pas recommandé d'arrêter de prendre du sirolimus avant de recevoir le vaccin contre le COVID.

La future stratégie de vaccination contre le COVID-19 n'est pas claire. Il est probable que le COVID-19 restera endémique et que nous aurons probablement besoin d'une vaccination annuelle similaire à celle du vaccin contre la grippe. Nous continuerons de surveiller de près la situation du COVID-19 et fournirons des mises à jour régulières au fur et à mesure que de nouveaux développements surviennent.