

Bonjour,

Voici maFAQ-COVID-19 : **numéro 34**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 27/4/2020 à 08h31 et 23 secondes

Dans le monde : 74.700 nouveaux cas hier, **2.972.315** cas confirmés (décès **206.665**, guérisons **868.522**) dans le monde (185 régions ou pays).

En France : 576 nouveaux cas hier. **162.220** cas confirmés avec **22.890** décès et **45.680** guérisons.

En Italie : 2.300 nouveaux cas hier, **197.675** cas confirmés, **26.644** décès et **64.928** guérisons.

COVID et transmission materno-foetale. Il existe toujours une incertitude sur la transmission materno-foetale du COVID-19 par voie sanguine ou au cours de l'accouchement par voie basse (FAQ numéros 1,10 et 24). Un cas clinique récemment publié dans le NEJM nous rassure (*NEJM ; 16 Avril 2020*). Une femme de 34 ans enceinte de 39 semaines, avait contracté le COVID-19. Elle a développé la pneumopathie virale. Une fièvre est apparue et les tests PCR sont revenus positifs. L'accouchement s'est déroulé par voie basse sans complications. L'enfant et la maman sont en pleine forme et le bébé n'a pas développé l'infection.

COVID et ethnie. Sujet délicat. Les études américaines montrent qu'il y a une proportion anormalement importante de patients COVID-19+ d'origine afro-américaine dans les formes graves de cette maladie. Des observations françaises vont dans le même sens (FAQ numéro 20). Un rapport publié dans le BMJ sur les soignants atteints par le COVID-19 rapporte que les origines asiatiques ou africaines représentaient 14% et 12% respectivement des 3.883 malades du COVID-19 soit le double du pourcentage de la population générale (*BMJ ; 17 Avril 2020*). La présence d'éléments confondants comme les autres facteurs de risques (HTA, diabète) n'est pas à exclure.

COVID et non-COVID. Existe t-il une mortalité des pathologies non-COVID induite par le COVID-19 ? On a tous constaté une baisse de la fréquentation à l'hôpital ou dans les cabinets médicaux pour les pathologies non-COVID (FAQ numéros 16 et 22). Une étude du BMJ a tenté de trouver cette morbi-mortalité supplémentaire. Les admissions et les passages dans les services d'urgences ont chuté de 23% et 29% respectivement au mois de mars 2020 en Angleterre. La mortalité globale, elle, a progressé d'une manière importante. Les certificats de décès n'apportaient pas de renseignement réellement exploitable pour identifier s'il existait une surmortalité pour les autres causes que le COVID-19 dans cette étude. [Merci au Dr. Joselyn Gravel]

COVID et baricitinib. Une approche combinée anti-inflammatoire et antivirale pourrait être une nouvelle voie thérapeutique. Dans ce cadre, le baricitinib (anti-inflammatoire de type anti-JAK) a été proposé. En effet, ce médicament peut inhiber des enzymes kinases en atténuant l'infectiosité du virus en l'empêchant d'entrer dans les cellules et, en plus, il peut empêcher une inflammation excessive (orage cytokinique). Un essai comparatif pilote prometteur vient d'être publié, incluant 12 patients dans un groupe avec cette molécule et 12 patients contrôles (*Journal of Infection, sous presse, 16 Avril 2020*). Le médicament a été bien toléré, et les auteurs ont constaté une amélioration rapide des symptômes dans le groupe traité par le baricitinib ainsi qu'une diminution spectaculaire des admissions en réanimation. Un nouvel espoir ? [Merci au Dr Tomislav Petrovic]

COVID et hydroxychloroquine. On n'en finit pas ! Dans cette étude les auteurs ont comparé, de manière randomisée et en aveugle, un traitement avec des hautes doses d'hydroxychloroquine (600 mg x2 pendant 10 jours) à un traitement à dose « normale » (450 mg x2 le premier jour puis 450 mg/j les 4 jours suivants) chez des patients COVID-19+ dans sa forme grave (*JAMA ; 24 avril 2020*). L'azithromycine était associée à ce traitement. L'essai devait inclure 440 patients. Il a été interrompu après inclusion de seulement 81 patients en constatant une surmortalité dans le groupe « haute dose » (N=41, 39% de mortalité) comparé au groupe « dose normale » (N=40, 15% de mortalité). En conclusion, les auteurs déconseillent d'utiliser des hautes doses d'hydroxychloroquine !

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr