

## Prévention des hospitalisations pour Covid-19 : le retour du remdésivir ?



Chez le sujet âgé ou le patient atteint de comorbidités telles l'obésité, le diabète ou encore la maladie cardiovasculaire, le risque d'une forme sévère de la Covid-19 apparaît élevé. C'est dans ce contexte que les hospitalisations sont les plus fréquentes et le pronostic vital volontiers engagé. Certains traitements tels les anticorps monoclonaux sont à même de freiner la progression de la maladie. Le remdesivir est un antiviral capable d'inhiber directement l'ARN polymérase de nombreux virus à ARN et, parmi eux, le SARS-CoV-2. Dans un essai de phase 3 cet

antiviral, administré pendant 5 à 10 jours raccourcissait la durée de la convalescence chez les patients hospitalisés pour Covid-19. Un traitement plus précoce utilisé chez des malades ambulatoires à haut risque, alors que l'infection en est à ses débuts, peut-il améliorer le pronostic et diminuer le risque d'hospitalisation ?

C'est à cette question que répond une étude étatsunienne randomisée, menée à double insu contre placebo, dans laquelle ont été inclus 562 patients (âge moyen 50 ans ; femmes : 47,9 %) non hospitalisés, tous atteints d'une forme symptomatique de la maladie évoluant depuis une semaine. Il existait au moins un facteur de risque exposant à une évolution potentiellement défavorable : âge  $\geq$  60 ans, obésité ou diverses comorbidités.

Deux groupes ont été constitués par tirage au sort : (1) remdésivir (200 mg le premier jour et 100 mg les deux jours suivants) (n=279) ; (2) placebo (n=283). Le critère de jugement principal combinait les hospitalisations et les décès quelle que soit leur cause, survenus au cours d'un suivi de 28 jours. Les comorbidités les plus fréquentes étaient les suivantes : diabète (61,6 %), obésité (55,2 %) et hypertension artérielle (47,7 %).

### Risque d'hospitalisation divisé par sept

Le critère de jugement principal a concerné deux patients (0,7 %) du groupe remdésivir, *versus* 15 (5,3 %) dans le groupe placebo, ce qui conduit à un hazard ratio de 0,13 (intervalle de confiance [IC] à 95 %, 0,03 à 0,59 ; p=0,008).

Le nombre de consultations liées à la Covid-19, au terme des 28 jours de suivi a été également moindre dans le groupe traité, soit 4/246 (1,6 %), *versus* 21/252 (8,3 %) dans le groupe placebo, soit un hazard ratio de 0,19 (IC 95 %, 0,07 à 0,56). La mortalité s'est avérée nulle dans les deux groupes. La fréquence des événements indésirables a été de 42,3 % dans le groupe traité et de 46,3 % dans le groupe placebo.

Cette étude randomisée, menée à double insu contre placebo, suggère que le remdésivir est efficace dans la prévention des formes sévères de la Covid-19 chez les patients à haut risque du fait de leur âge ou de comorbidités telles obésité, diabète ou encore HTA. Cet antiviral administré précocement par voie IV dans les sept jours qui suivent le début des symptômes réduirait drastiquement le nombre des hospitalisations et des consultations. Trois jours de traitement suffiraient pour obtenir de tels résultats. L'étude a été interrompue précocement pour des raisons administratives, ce qui paraît insuffisant pour expliquer d'éventuels biais. L'effet sur la mortalité n'a pu être évalué, dans la mesure où elle a été nulle dans les deux groupes. Dans ces conditions, ce médicament pourrait être administré à des fins préventives chez les patients à haut risque d'une forme sévère de la Covid-19, ce qui mérite tout de même confirmation et actualisation pour au moins deux raisons : elle a été réalisée avant l'apparition du variant Delta, a fortiori d'Omicron et elle n'a inclus que des patients non vaccinés.

Deux limites qui doivent être prises en compte face à une épidémie qui a changé de visage.

**Dr Philippe Tellier**

## RÉFÉRENCES

Gottlieb RL et coll. : Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe Covid-19 in Outpatients. N Eng J Med., 2022 : 386 ; 305-315. DOI: 10.1056/NEJMoa2116846.

Copyright © <http://www.jim.fr>

## SUR UN THÈME PROCHE

### Covid-19 et remdesivir, ne vois-tu rien venir ?

### Remdesivir ou HCQ pour des patients Covid+ hospitalisés : ça ne marche décidément pas

## COMMUNIQUÉS

- Comment dépister et évaluer l'insomnie chez les enfants avec autisme ?
- Poids des tâches administratives : s'appuyer sur un outil fiable pour simplifier son exercice

## DOSSIERS DU JIM

- Prise en charge nutritionnelle des troubles alimentaires et digestifs de l'enfant : Interview du Pr Tounian
- Les écrans et les enfants : que recommander aux parents ? [Podcast]
- COVID 19 : Qui a arrêté de fumer pendant la pandémie ?

## DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Suicide : comment dénouer la crise ?
- Contraception : comment accompagner vos patientes ?
- Prise en charge des troubles mentaux : la place du généraliste
- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Burn out des soignants : prévention, repérage et prise en charge

## VOS RÉACTIONS

 Réagir

### Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE