



Société Française de  
Pharmacologie et de Thérapeutique

## Médicaments et COVID-19



## Cœurs et vaisseaux

**1- Faut-il arrêter des médicaments du système rénine angiotensine (*ramipril, périndopril, trandolapril, captopril, énalapril, lisinopril ; candésartan, irbésartan, valsartan, losartan, ...*) pour mon HTA, insuffisance cardiaque ou insuffisance rénale ?**

**Non, il ne faut pas arrêter** (réponse de la Société Européenne de Cardiologie et d'Hypertension)

Les infections à COVID 19 pourraient être en partie déclenchées par la liaison du virus un récepteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 ; cette cible est très présente dans les poumons, ce qui pourrait expliquer l'atteinte respiratoire majoritaire. Le lien entre l'utilisation de ces traitements et une quelconque modulation de ces récepteurs à même de favoriser les infections à COVID19 n'est aucunement établi à l'heure actuelle.

**2- Faut-il arrêter l'aspirine prescrits dans les suites d'un problème de circulation de sang (infarctus, attaque cérébrale, arthrite des membres inférieurs, sent, ...)**

**Non, il ne faut arrêter** ( la réponse à cette question est issue d'un consensus d'experts).

Le risque d'évènements cardiovasculaires semblant augmenter en période d'épidémie virale. La dose d'aspirine utilisée pour éviter un évènement cardiovasculaire est très inférieure aux doses utilisées pour l'effet anti-inflammatoire.

**3- Faut-il arrêter les bêtabloquants, inhibiteurs calciques ou diurétiques pour une HTA, insuffisance cardiaque ou dans les suites d'un problème cardio-vasculaire dois-je l'arrêter ?**

Bêtabloquants : médicaments dont le nom termine par –olol

Inhibiteurs calciques : médicaments dont le nom termine par –dipine, mais aussi verapamil et diltiazem

Diurétiques : bumétanide, furosémide, pirétanide, amiloride, spironolactone, eplerenone, cicléstanine, hydrochlorothiazide, indapamide

**Non, vous ne devez pas arrêter** (La réponse à fait l'objet de recommandations).

Ceci vous exposerait à un risque de rebond de votre HTA ou à un mauvais contrôle de votre insuffisance cardiaque ou de votre pathologie cardio-vasculaire.

**4- Faut-il arrêter les anticoagulants ?** (Oraux (Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Coumadine, Sintrom, Previscan...) ou pas injection (Héparine, Lovenox, Arixtra, Calciparine, Innohep...)

Ces traitements sont indiqués en particulier pour un trouble du rythme cardiaque, une phlébite, ou une embolie pulmonaire, ou suite à intervention chirurgicale, ou encore en prévention cardiovasculaire

**Non, vous ne devez pas arrêter.** Ceci vous exposerait au risque de survenue ou de récurrence d'un événement thrombo-emboliques (consensus d'experts)..

**5- Faut-il arrêter un traitement anti-arythmique pour trouble de rythme (FA, flutter)?**

**Non, vous ne devez pas arrêter.** Ceci vous exposerait au risque de récurrence de votre arythmie cardiaque (consensus d'experts).

## **Rhumatologie**

### **1- Faut-il arrêter un corticoïde pour maladie chronique ?**

**Non, vous ne devez pas arrêter.** (La réponse à l'objet de recommandations par plusieurs sociétés savantes)

Tout arrêt injustifié du traitement pourrait entraîner une rechute de votre maladie et compliquer votre prise en charge dans le contexte actuel.

### **2- Faut-il arrêter un traitement immunodépresseur ou une biothérapie pour une maladie auto-immune ou auto-inflammatoire ?**

La réponse à cette question fait l'objet de recommandations des sociétés savantes. De façon générale : Il faut poursuivre le traitement en prenant en compte la fragilité des patients. Aucun arrêt systématique des traitements immunosuppresseurs et biothérapies n'est recommandé. Toute suspension de votre traitement habituel exposerait à une poussée de votre maladie auto-immune et/ou inflammatoire (par exemple rhumatismale) et ainsi à un épisode de fragilité.

### **3- Comment faire chez un résident allergique au paracétamol ?**

La réponse à cette question a fait l'objet d'un consensus d'experts.

En cas de fièvre, il est conseillé d'aérer, de découvrir ou de rafraichir le résident pour faire diminuer la température corporelle.

L'allergie au paracétamol est rare. Une allergie prouvée au paracétamol, c'est-à-dire explorée en allergodermatologie par des tests (cutanés ou autre), contre-indique la prise ultérieure de paracétamol. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, diclofénac...) est déconseillée en cas de fièvre pendant l'épidémie de COVID-19, selon l'avis de la direction générale de la santé (DGS) . En effet, ces anti-inflammatoires non stéroïdiens pourraient réduire la réaction de l'organisme contre les infections et potentiellement avoir un effet aggravant dans certaines situations.

## **Poumons et bronches**

### **1- Faut-il arrêter la seretide (fluticasone, sameterol) ?**

La priorité est le contrôle de l'asthme. Une infection virale peut exposer au risque d'une crise aiguë d'asthme qui peut être fatale. Ce n'est surtout pas le moment d'arrêter ou de réduire le traitement de fond pour pas nécessiter une hospitalisation pour cet asthme.

### **2- Faut-il arrêter un traitement de glucocorticoïdes par voie nasale ?**

**Non, vous ne devez pas modifier le traitement.** (La réponse à cette question est issue d'un consensus d'experts)

L'effet anti-inflammatoire général des corticoïdes utilisés par voie nasale est limité (à moins d'une utilisation au long cours et/ou à forte dose). Il n'y a pas actuellement de données suggérant que les corticoïdes utilisés par voie nasale augmentent le risque d'infection, la gravité ou la durée de l'infection à Covid-19.

### **3- Faut-il arrêter le montelukast pendant cette période d'épidémie ?**

**Non, vous ne devez pas arrêter le traitement.** (La réponse à cette question est issue d'une recommandation).

Le montelukast fait partie des médicaments qui bloquent la voie des leucotriènes. Ils ne bloquent pas les voies de lutte contre les infections. Tous les traitements de fond de l'asthme doivent être maintenus pendant la période de l'épidémie et adaptés pour que l'asthme soit parfaitement contrôlé.

### **4- Faut-il arrêter le traitement de la BPCO ?**

**Non, vous ne devez pas arrêter votre traitement.** (La réponse à cette question a fait l'objet de recommandations).

La priorité est de prévenir les exacerbations de BPCO qui peuvent être favorisées par toute infection virale. Ce n'est surtout pas le moment d'arrêter ou de réduire le traitement de fond. Le traitement de la BPCO ne sont pas connus pour favoriser les infections à COVID-19, mais leur arrêt est susceptible de favoriser une exacerbation de la BPCO pouvant conduire à une hospitalisation.

### **5- Faut-il arrêter les antihistaminiques (ex : cetirizine) pendant cette période d'épidémie ?**

**Non, il n'y a pas de risque à prendre de la cétirizine, ou un autre antihistaminique, en cette période.** En bloquant les récepteurs à histamine, la cetirizine et les autres antihistaminiques ne diminuent pas les défenses contre les virus et les bactéries. Il n'y a donc, a priori, pas de risque à prendre d'antihistaminiques dans cette période. De plus, si les signes de rhinorrhée sont importants, il peut être utile de prendre des antihistaminiques plutôt qu'un autre traitement pour faire la différence avec des signes respiratoires d'infection potentielle.

## **Douleurs, fièvres, inflammation**

### **1- Faut-il arrêter les glucocorticoïdes pour une affection oculaire (kératite, épisclérite, uvéite, ...) ?**

**Non, de façon générale, il faut poursuivre le traitement.** (La réponse à cette question est issue d'un consensus d'experts).

L'effet anti-inflammatoire général des corticoïdes utilisés par voie locale est limité. Il n'y a pas actuellement de données suggérant que les corticoïdes utilisés par voie oculaire augmentent le risque d'infection, la gravité ou la durée de l'infection à Covid-19. En revanche, l'arrêt du traitement vous expose à un risque de recrudescence de votre affection oculaire.

### **2- Faut-il arrêter les antiépileptiques (Lyrica, Prégabaline, Gabapentine, Neurontin) ou antidépresseur (Amitriptyline, Laroxyl, Clomipramine, Anafranil, Duloxétine) pour le traitement des douleurs chroniques ?**

**Non, vous ne devez pas arrêter ces médicaments.** (La réponse à cette question est issue d'un consensus d'experts).

Ceci exposerait à une recrudescence des symptômes douloureux. De plus, un des symptômes du syndrome d'interruption brutal des antidépresseurs est le syndrome pseudo-grippal, qui pourrait être confondu avec un symptôme du coronavirus. Il n'y a pas à ce jour de signal sur un risque d'aggravation des infections sous antidépresseurs ou antiépileptiques.

### **3- Faut-il arrêter la méso azine utilisé pour les maladies inflammatoires de l'intestin ?**

**De façon générale, il faut poursuivre le traitement.** (La réponse à cette question est issue d'un consensus d'experts). Toute suspension exposerait à une poussée de maladie inflammatoire et ainsi à un épisode de fragilité.

Les aminosalicylés exercent une action anti-inflammatoire locale directe sur les muqueuses de l'intestin grêle et du côlon. Ils n'ont aucun lien avec les médicaments de la famille de la cortisone. Ils sont également différents de l'aspirine ou des autres anti-inflammatoires non stéroïdiens classique. Même si le mécanisme d'action de la mésalazine n'est pas entièrement élucidé, il n'y a pas actuellement de données suggérant que les aminosalicylés augmentent le risque d'infection, la gravité ou la durée de l'infection à Covid-19.

## Autres

### **1- Le vaccin de la grippe est-il efficace pour le covid-19 ?**

**Non Cette la vaccination contre la grippe ne protège pas du coronavirus.** (La réponse est issue des données des sociétés savantes).

Il n'existe pas de vaccin contre ce dernier actuellement (SARS-Cov2). Des études sont en cours pour trouver un vaccin contre ce virus.

### **2- Comment faire pour les résidents sous dialyses ?**

La société européenne de néphrologie a suggéré qu'il est possible d'envisager de diminuer la fréquence de 3 à 2 fois par semaine si votre néphrologue juge possible ce protocole, en fonction de votre prise de poids entre les séances et de vos kaliémies habituelles en pré-dialyse, afin de :

- diminuer le nombre de transports par taxi ou ambulance
- diminuer le risque de contracter le virus lors d'un transport vers ou depuis le centre de dialyse
- diminuer le risque de dissémination du virus au sein du centre de dialyse ou de l'hôpital.
- diminuer le besoin de fournitures dont des pénuries sont possibles

D'après leur expérience, les néphrologues de l'unité de dialyse de Milan affirment qu'il n'y a pas de raison d'adopter des mesures prophylactiques spécifiques pour l'ensemble de la population dialysée. À leur avis, le bon sens et les règles de protection individuelle comme pour les autres sujets à haut risque devraient prévaloir.

### **3- Les huiles essentielles sont-elles efficaces pour éliminer le COVID-19 de l'environnement ?**

La réponse à cette question est issue d'un consensus d'experts. **Il n'existe pas à l'heure actuelle de preuve de l'action des huiles essentielles sur le COVID-19** lorsque celles-ci sont pulvérisées ou diffusées dans l'atmosphère. Les huiles essentielles sont des formes concentrées qui doivent être utilisées avec précaution voire sont contre-indiquées dans certains cas (épilepsie, asthme, allergies). En conséquence, il n'est pas recommandé d'utiliser les huiles essentielles en pulvérisation ou diffusion dans l'atmosphère pour lutter contre le covid-19. Privilégiez plutôt les gestes barrières.

### **4- L'homéopathie peut-elle prévenir l'infection au COVID-19 ?**

La réponse à cette question est issue d'un consensus d'experts.

A l'heure actuelle, **aucune donnée scientifique ne permet de démontrer l'efficacité de l'homéopathie**, quelle que la spécialité, et qu'elle soit en lien ou non avec l'épidémie du covid-19. Par ailleurs, aucune donnée ne suggère non plus d'effets indésirables particuliers au décours d'un traitement homéopathique. Il n'existe donc aujourd'hui aucun bénéfice ou risque à prendre de l'homéopathie pour prévenir une infection au covid-19.

**Pour plus d'informations : <https://sfpt-fr.org/covid19>**