

Folia Pharmacotherapeutica avril 2020

Bon à savoir

COVID-19: Lopinavir + ritonavir (Kaletra®): les résultats d'une première étude randomisée sont décevants; cette association reste réservée aux patients COVID-19 hospitalisés gravement malades

Le lopinavir, en association avec le ritonavir pour augmenter la biodisponibilité, est utilisé hors indication chez des patients COVID-19 hospitalisés gravement malades. Le choix de cette association est basé sur des signes (principalement d'études in vitro) d'activité antivirale contre les coronavirus SARS-CoV (responsable du SRAS), MERS-CoV (responsable du MERS) et le récent SARS-CoV2 (responsable du COVID-19). **Une première étude randomisée de lopinavir + ritonavir, menée à Wuhan (Chine) chez des patients COVID-19 hospitalisés gravement malades, vient de montrer qu'une amélioration clinique ne s'est pas produite plus rapidement chez les patients recevant du lopinavir + ritonavir en plus du traitement standard que chez les patients n'ayant reçu qu'un traitement standard** (voir aussi l'information de Sciensano dans "Informations plus détaillées"). L'étude a été publiée le 18 mars dans le *New England Journal of Medicine* (l'étude et l'éditorial peuvent être consultés gratuitement).

Comme pour l'hydroxychloroquine et la chloroquine (voir notre communiqué du 20/03/20), l'association lopinavir + ritonavir (Kaletra®) doit être réservée durant l'épidémie COVID-19 pour le traitement des patients hospitalisés, dans le cadre d'études. Tout comme Plaquenil® et la matière première chloroquine, Kaletra® a été mis en quarantaine par les autorités sanitaires belges, et les pharmacies ne recevront ce médicament que pour les patients traités de manière chronique par Kaletra® (voir le site web d'Ophaco et le site web de l'AFMPS).

Informations plus détaillées

La procédure pour les **hôpitaux** et les **spécialistes** "Traitement des patients hospitalisés" (**version (anglaise) du 19/03/2020**) [Sciensano] mentionne: "*Lopinavir/ritonavir has been recently shown not to provide clinical benefit in hospitalized patients with COVID-19. Importantly, there was also no impact on viral excretion. This is in line with in vitro experiments with SARS-CoV2 but also SARS-CoV1. In this trial however, a possible benefit (shorter stay in ICU) was suggested in patient who were treated early (before 12 days of symptoms). Lopinavir/ritonavir can still be therefore considered a second choice for the moment, when hydroxychloroquine is contraindicated, but only if this treatment could be administered early in the course of the disease (within 10 days after symptoms onset). We consider this treatment as futile if administered later on.*"

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.