

Que faire chez un patient MI/CI qui présente des symptômes COVID19?

Pr. Ihsane Mellouki

Service d'hépatogastroentérologie, CHU de Tanger

Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger

SMMAD- journée de printemps 2 Mai 2020



Objectifs

- 1. Faut-il arrêter son TRT IS/IM?*
- 2. Ou faut il l'hospitaliser?*
- 3. Quelles sont les autres interactions médicamenteuses entre
TRT MICI et COVID19?*

Objectifs

- 1. Faut-il arrêter son TRT IS/IM?*
- 2. Ou faut il l'hospitaliser?*
- 3. Quelles sont les autres interactions médicamenteuses entre
TRT MICI et COVID19?*

Arrêt sans avis médical de Rechute



Risque

↑ Infection

↑ Exposition aux
corticoïdes

↑ Hospitalisation

↑ Chirurgie

Faut-il arrêter son TRT IS/IM?

MICI

COVID19



Corticoïdes

- A forte dose : Infection respiratoire et infection opportunistes
- A éviter dans la mesure du possible
- A utiliser à faible dose avec dégression rapide des CO(10mg/ semaine)
- Limiter IV à 3j
- Privilégier Budosénide (9mg/j Pdt 8semaines) : Crohn grêle ou ileo caecal
- Recourt à la nutrition enterale : MC
- Respecter les mesures de confinement chez patients Corticothérapie $\geq 20\text{mg}$

Les immunosuppresseurs (AZ, 6MP, MTX)

- Absence de preuve : risque COVID19
- Associé aux formes graves d'infections virales autres que COVID19
- Eviter de les commencer pdt cette période de pandémie
- L'initiation d'une combothérapie : A discuter
- Discuter l'arrêt si patient: (7à 14 jours)

En rémission profonde (FDR)

Agé et / ou comorbidités importantes, en rémission prolongée.

Des signes et symptômes évocateurs de COVID-19

Les Anti TNF : infliximab, Adalimumab, golimumab, certolizumab

- Aucune preuve d'un risque accru d'infection SARS-COV2 et COVID-19.
- Maintenez la dose et l'intervalle de perfusion.
- Envisager l'initiation en monothérapie (adalimumab ou certolizumab) safe, moins immunogénicité
- **Arrêter si signes et des symptômes évocateurs de COVID-19.**
- Switcher perfusions IV / S/C : non recommandée (A discuter !!)
- Probable rôle ds éviction SDRA grave!!

Anti –IL 12/23(Ustekinumab)

- Aucune preuve par rapport au risque COVID19.
- La monothérapie est conseillée
- Bon profil général de sécurité.
- Avantage : 1^{er} injection IV, relai S/C chaque 8 à 12 semaines
- **Arrêt si signes et des symptômes évocateurs de COVID-19**

Anti-intégrine $\alpha 4\text{-}\beta 7$ (Vedolizumab)

- Aucune preuve d'un risque accru d'infection au COVID-19
- La monothérapie est conseillée
- Bon profil général de sécurité
- **Arrêt si signes et des symptômes évocateurs de COVID-19**

Tofacitinib (Anti JAK 1,3)

- Aucune preuve d'un risque accru d'infection au COVID-19,
- L'initiation n'est pas conseillée. (tendance à inhiber la réponse immunitaire aux infections virales)
- Maintenez la thérapie sans augmenter la dose.
- **Arrêtez-vous si vous développez des signes et des symptômes évocateurs de COVID-19**

	5-ASA	Budésouide	Corticoïdes (≥20mg/jour)	Thiopurines	Methotrexate	Anti-TNF	Vedolizumab	Ustekinumab	Tofacitinib
Ce traitement augmente le risqué d'infection SARS-CoV-2	Inapproprié	Inapproprié	Approprié	Incertain	Incertain	Incertain	Inapproprié	Inapproprié	Incertain
Ce traitement augmente le risque de COVID-19	Inapproprié	Inapproprié	Approprié	Incertain	Incertain	Incertain	Inapproprié	Inapproprié	Incertain
Ce traitement devrait être diminué pour prévenir l'infection SARS-CoV-2	Inapproprié	Inapproprié	Approprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié
Ce traitement devrait être interrompu pour prévenir l'infection SARS-CoV-2	Inapproprié	Inapproprié	Approprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié	Inapproprié
Ce traitement devrait être interrompu en cas d'infection SARS-CoV-2 sans COVID-19	Inapproprié	Incertain	Approprié	Approprié	Approprié	Incertain	Incertain	Incertain	Approprié
Ce traitement devrait être interrompu en cas de COVID-19	Inapproprié	Incertain	Approprié	Approprié	Approprié	Approprié	Incertain	Approprié	Approprié

Inapproprié
 Incertain
 Approprié

COVID-19 in People with Inflammatory Bowel Disease

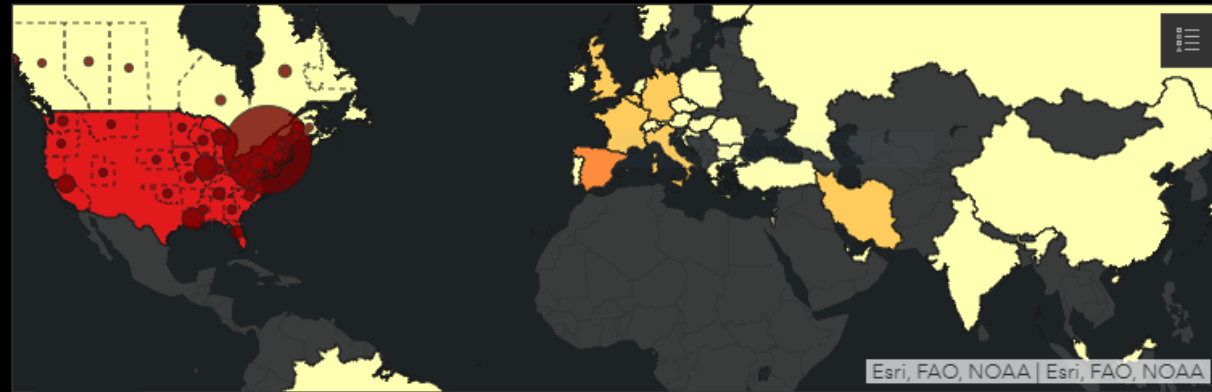
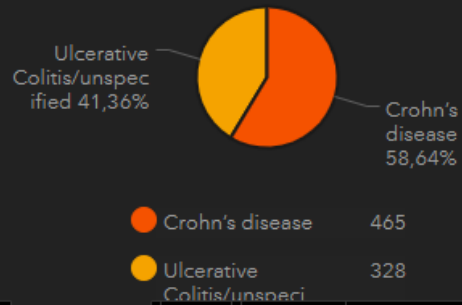
Surveillance Epidemiology of Coronavirus (COVID-19) Under Research Exclusion. Visuals prepared by Dr. Gilaad G. Kaplan, Cumming School of Medicine, University of Calgary.



Directions

Click on the countries in the map, the slices in the pie charts, and the bars in the bar graphs for more information. Click on the tabs at the bottom of each window to explore different topics. Click and drag the spaces between the windows to resize them. In the map, toggle between country and state information by clicking the arrows at the top right on the comment box window. To see a legend for the snapshot maps, click the top right icon in the map window.

About



April 27 | April 22 | March 23

April 27th.

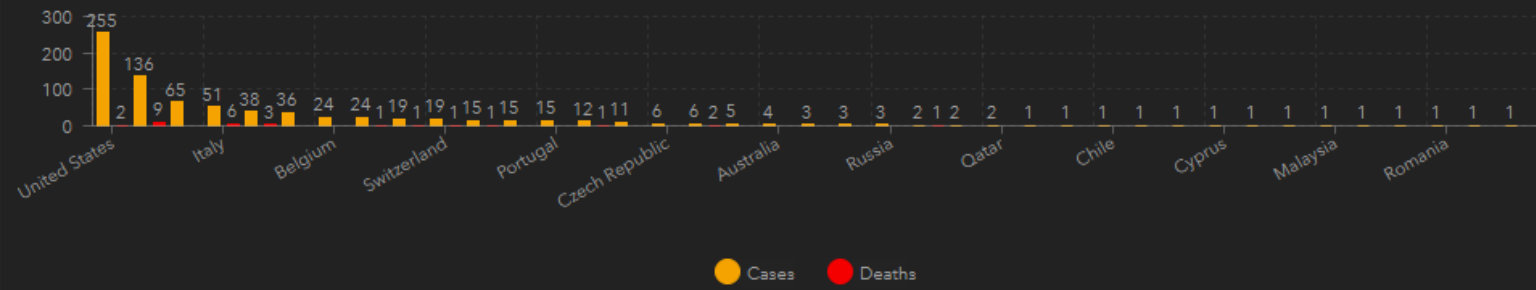
Cases **796**

Hospitalizations **258**

Deaths **28**

COVID-19 Cases

- 137 - 255
- 66 - 136
- 20 - 65



CD and UC | Sex | Activity | Country | State or Province | Age | Treatment | Timeline (Cumulative Cases)

Objectifs

1. Faut-il arrêter son TRT IS/IM?

2. Ou faut il l'hospitaliser?

*3. Quelles sont les autres interactions médicamenteuses entre
TRT MICI et COVID19?*

Ou hospitaliser les patients MIC



- Consultation via Tel ou Skype ou autres
- Préparer des questionnaires aussi bien pour la MICI, que les signes COVID19.(a envoyer aux patients avant décision)
- Reporter les RDV non urgents
- **Le recourt à l'hôpital en cas :**

**Maladie active et sévère
Complications
Perfusions.**

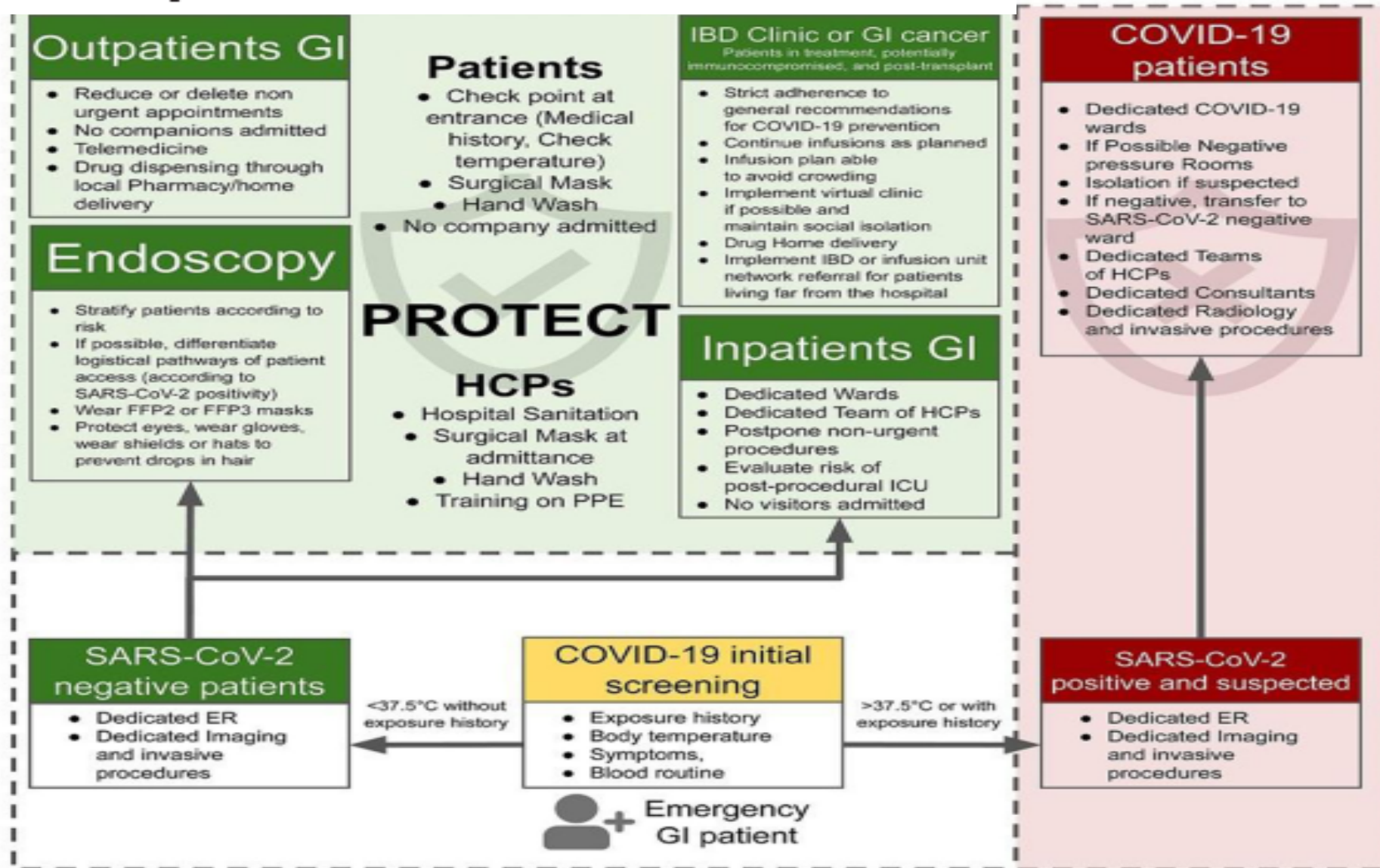
Ou hospitaliser les patients MICI??

- Ne pas croiser les circuits MICI et COVID 19 (Hospitalisation, salles d'attentes)
- Séparation du personnel MICI/COVID 19
- Perfusions au niveau de l'hôpital le plus proche
- Cheké les patients et le personnel avant l'entrée dans unité MICI
- Pas d'accompagnants, ni de visiteurs
- Maintenir les staffs en virtuels(Teams, Zoom,Webex.....)

Ou hospitaliser les patients MICI??

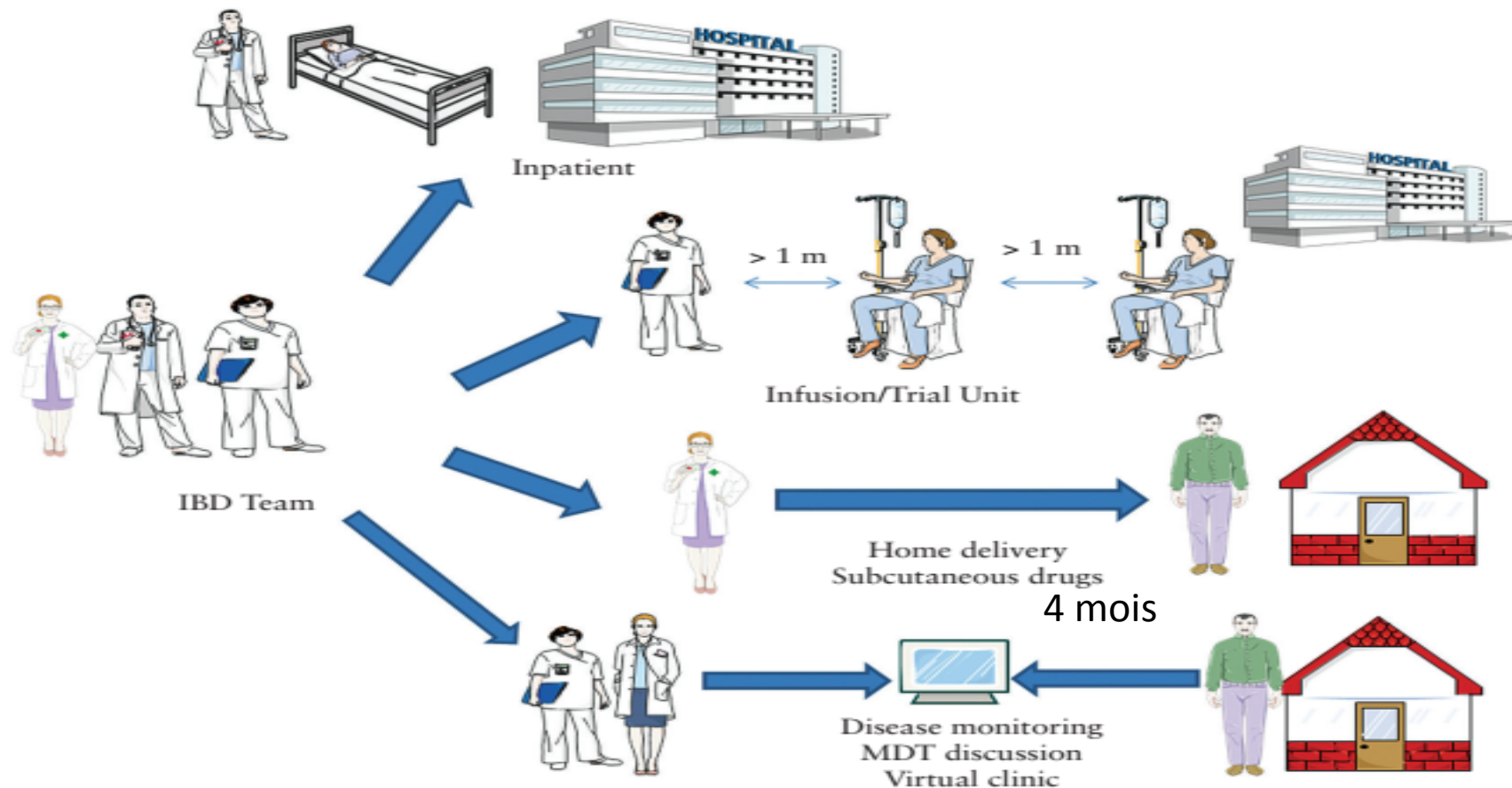
- Avis s'un Senior expert MICI: voir les bilans , prescriptions des biothérapies, réduction des TRT pouvant nécessité un monitoring rapproché.
- Patients avec assurance maladie : possibilité de délivrer à domicile les ordonnances voir les TRT (Injection S/C)

Gastroenterology department operational reorganisation at the time of covid-19 outbreak: an Italian and Chinese experience



Inflammatory Bowel Disease Care in the COVID-19 Pandemic Era: The Humanitas, Milan, Experience

Gionata Fiorino,^{a,b,e} Mariangela Allocca,^{a,b} Federica Furfaro,^a
Daniela Gilardi,^a Alessandra Zilli,^a Simona Radice,^a Antonino Spinelli,^{b,c}
Silvio Danese^{a,b}



Expérience du CHU de Tange



- Aménagement des lits d'hospitalisation pour spécialités médicales
- Hôpital non COVID
- Hospitalisation de jour et de semaine
- Consultation 1 F/ semaine sur RDV téléphonique
- Mesures de protections à l'entrée de l'hospital

Objectifs

1. Faut-il arrêter son TRT IS/IM?

2. Ou faut il l'hospitaliser?

*3. Quelles sont les autres interactions médicamenteuses entre
TRT MICI et COVID19?*

Interactions with Experimental COVID-19 Therapies

Immunosuppressants



	ATV	LPV/r ♥	RDV	FAVI	CLQ ♥	HCLQ ♥	RBV	TCZ	IFN-β
Adalimumab ✕	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Anti-thymocyte globulin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Azathioprine ✕	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↔
Basiliximab	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Belatacept	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ciclosporin ✕	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↓	↔
Mycophenolate	↔	↑↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Pirfenidone	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
Sirolimus	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↓	↔
Tacrolimus ♥	↑	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↓	↔

ATV	Atazanavir	CLQ	Chloroquine
LPV/r	Lopinavir/ritonavir	HCLQ	Hydroxychloroquine
RDV	Remdesivir	RBV	Ribavirin
FAVI	Favipiravir	TCZ	Tocilizumab
		IFN-β	Interferon beta

Colour Legend

	These drugs should not be coadministered
	Potential interaction which may require a dose adjustment or close monitoring.
	Potential interaction likely to be of weak intensity. Additional action/monitoring or dosage adjustment unlikely to be
	No clinically significant interaction expected

Interactions with Experimental COVID-19 Therapies

Steroids



	ATV	LPV/r ♥	RDV	FAVI	CLQ ♥	HCLQ ♥	RBV	TCZ	IFN-β
Beclometasone	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Betamethasone	↑* ↓	↑* ↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Budesonide	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ciclesonide	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Clobetasol	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dexamethasone	↑* ↓	↑* ↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fludrocortisone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flunisolide	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fluocinolone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fluticasone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hydrocortisone (oral)	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hydrocortisone (topical)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Megestrol acetate	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Methylprednisolone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Mometasone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nandrolone	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Oxandrolone	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Prednisolone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Prednisone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Stanazolol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Testosterone	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Triamcinolone	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

www.drugs.com

- Adalimumab, AZA + **CLQ ou Hydroxy CLQ** risque de toxicité hématologique majoré
- Infliximab + **CLQ ou Hydroxy CLQ** : risque de lésions nerveuse.
- Corticoïdes + **Lopinavir/ritonavir**: majoration de plus de 30% à l'exposition au prednisolone (intérêt de la réduction)

Journal Pre-proof

Adjunct immunotherapies for the management of severely ill COVID-19 patients

Srinivasa Reddy Bonam, Srinivasa V. Kaveri, Anavaj Sakuntabhai, Laurent Gilardin, Jagadeesh Bayry

PII: S2666-3791(20)30021-5

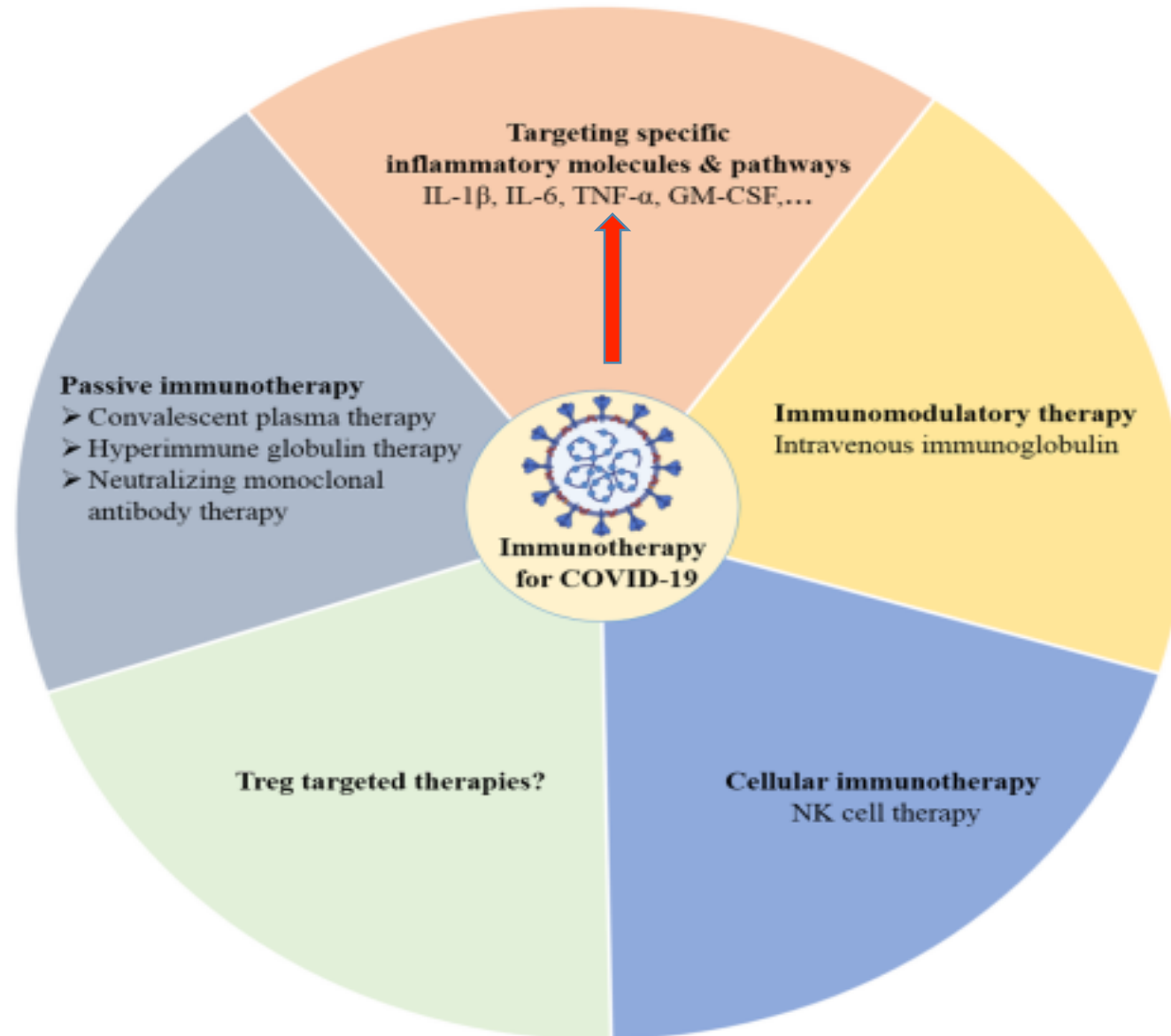
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2020.100016>

Reference: XCRM 100016

To appear in: *Cell Reports Medicine*



Futur du COVID19



Conclusion

- Suivi et TRT à la carte des patients MICI à l'air du COVID-19.
- Création d'un registre national MICI –COVID-19 Maroc (Plateforme).
- Webinar entre les centres MICI pour discussion des cas .