

# RECOMMANDATIONS VIS-A-VIS DU COVID19 SPECIFIQUES AUX MAT

## 1. PTT AUTOIMMUN :

- Considérer les patients « à risque » d'infection potentiellement sévère de COVID s'ils reçoivent du rituximab (ou autre traitement immunosuppresseur) préemptif (car immunodéprimés).
- S'ils ne reçoivent pas de rituximab préemptif depuis plus d'un an, le risque est assez standard. Il faut alors s'assurer que l'activité ADAMTS13 est restée > 20%
- Si patient connu pour avoir une activité < 20%(car pas de traitement préemptif, ou patients réfractaires) : considérer les patients à risque de rechute de PTT en cas d'infection à COVID.
- L'initiation d'un traitement préemptif en ce moment, exposant le patient à un risque accru d'infection potentiellement sévère, est à mettre en balance avec le risque de rechute de PTT. Il est préférable de ne pas initier de traitement « intensif » par rituximab (= injections multiples) durant la période de COVID.

## 2. PTT CONGENITAL :

- Considérer le patient à risque de rechute de PTT, même sous plasmathérapie prophylactique.
- En cas d'épisode infectieux, rechercher une rechute du PTT et intensifier la plasmathérapie (privilégier le volume plutôt que la fréquence pour limiter les déplacements et la contagion).

## 3. SHU ATYPIQUE :

- Considérer le patient à risque de rechute de SHU, même sous eculizumab.
- Il n'existe pas de données laissant penser que l'eculizumab expose à un risque de COVID plus grave ; il est donc recommandé de poursuivre ce traitement.
- L'arrêt brutal de l'eculizumab exposerait le patient à un risque de rechute majeur, en particulier en cas de variant pathogène du complément identifié (le risque est plus faible en l'absence de variant pathogène).
- En cas d'épisode infectieux, rechercher une rechute du SHU.