

Epidémie de Covid-19 : Recommandations du CeReCAI à l'attention des patients adultes atteints de purpura thrombopénique immunologique (PTI) et/ou d'anémie hémolytique auto-immune (AHAI) et des médecins les prenant en charge

Les points à retenir, dans la limite des connaissances actuellement disponibles sont les suivants :

- L'infection par le virus SARS-COV2, responsable de la « maladie » appelée COVID19, ne semble pas en soi, à l'exception de certaines formes graves et minoritaires, entraîner d'aggravation et/ou de rechute de thrombopénie (PTI) ou de baisse de l'hémoglobine / rechute d'anémie hémolytique auto-immune.
- De façon plus générale, la population adulte et surtout masculine est plus exposée au risque de pneumonies et de formes graves de l'infection (environ 15% des patients infectés) ce d'autant que l'âge est élevé et/ou qu'il existe d'autres facteurs de risque tels que le diabète, l'hypertension artérielle, des problèmes cardiaques ou encore une obésité.
- Il n'est pas clairement établi qu'il y ait un risque accru de développer une forme grave de l'infection pour les patients immunodéprimés (sous corticoïdes à dose faible et stable ou immunosuppresseurs) et/ou atteints de maladies auto-immunes.
- Les perfusions d'immunoglobulines polyvalentes par voie intraveineuse ne protègent pas contre le coronavirus SARS-COV2 mais peuvent bien sûr s'avérer nécessaire pour traiter votre PTI en cas de baisse marquée et brutale des plaquettes avec saignement.
- Il n'est pas exclu (mais non avéré) qu'un antécédent de splénectomie (ablation de la rate) soit un facteur susceptible d'entraîner un risque accru de forme plus sévère de l'infection.

Dans ces conditions **nos recommandations sont** :

- **De ne pas arrêter un traitement en cours** (corticoïdes ou immunosuppresseur) **sans en parler préalablement à votre médecin spécialiste référent**. L'arrêt brutal d'une corticothérapie expose à un risque de rebond de la maladie et d'insuffisance surrénale. A noter que les patients sous PLAQUENIL (hydroxychloroquine) ne doivent pas se considérer comme forcément protégés du Covid19 (posologies différentes, résultats des études en cours) et doivent donc suivre rigoureusement les recommandations des autorités de santé.
- Il est décrit, en cas de Covid-19 (formes sévères), un risque accru de thromboses veineuses (phlébites, embolie pulmonaire) qui doit limiter l'initiation d'un traitement par agoniste du récepteur à la thrombopoïétine (Nplate®, Revolade®). L'initiation de ce type de traitement doit faire l'objet d'une discussion collégiale préalable pour évaluer le rapport bénéfice/risques, et leur initiation pourra si besoin être décalée. Si en revanche vous avez déjà ce type de traitement au long cours sans signes d'infection, vous ne devez pas l'arrêter, et prendre l'avis de votre spécialiste référent en cas de signes respiratoires et/ou de fièvre.

En cas de rechute de PTI/AHAI, de ne pas **vous traiter par corticoïdes en auto-médication** ni d'augmenter la dose si vous en prenez déjà **sans l'avis de votre médecin spécialiste référent**. Pour le PTI, le recours à une perfusion d'immunoglobulines intraveineuses pour augmenter transitoirement le nombre de plaquettes doit être préféré aux corticoïdes en cas de suspicion d'infection COVID19.

- De particulièrement **bien veiller à respecter les mesures de confinement et les gestes dits « barrière »** ainsi que toutes les recommandations officielles en période épidémique.