



HCQ, une méta-analyse sur 44 521 patients : Le traitement à faible dose entraîne une réduction de la mortalité de 8 à 35%.

🕒 Publié le 06/11/2020 à 12:13 - Mise à jour à 12:24



Cachets d'hydroxychloroquine.

© GEORGE FREY / AFP/Archives

PARTAGER :

 <https://www.facebook.com/sharer.php?u=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fhcq-une-meta-analyse-sur-44-521-patients-le-traitement-faible-dose-entraîne-une-réduction-de-la-mortalité-de-8-à-35%25.&url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fhcq-une-meta-analyse-sur-44-521-patients-le-traitement-faible-dose-entraîne-une>

 <https://twitter.com/intent/tweet?text=HCQ%2C+une+m%C3%A9ta-analyse+sur+44+521+patients+%3A+Le+traitement+%C3%A0+faible+dose+entra%C3%ACne+une+r%C3%A9duction+de+la+mortalit%C3%A9+de+8+%C3%A0+35%25.&url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fhcq-une-meta-analyse-sur-44-521-patients-le-traitement-faible-dose-entraîne-une>

 <https://www.linkedin.com/shareArticle?url=http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fhcq-une-meta-analyse-sur-44-521-patients-le-traitement-faible-dose-entraîne-une>

 <mailto:?subject=Francesoir.fr: HCQ, une méta-analyse sur 44 521 patients : Le traitement à faible dose entraîne une réduction de la mortalité de 8 à 35%.&body=HCQ, une méta-analyse sur 44 521 patients : Le traitement à faible dose entraîne une réduction de la mortalité de 8 à 35%. - Article de Francesoir.fr - http%3A%2F%2Fwww.francesoir.fr%2Fopinions-tribunes%2Fhcq-une-meta-analyse-sur-44-521-patients-le-traitement-faible-dose-entraîne-une>



TRIBUNE

La méta-analyse a été menée pour évaluer l'association entre l'hydroxychloroquine (HCQ), avec ou sans azithromycine (AZM), et la mortalité totale chez les patients COVID-19. 26 études scientifiques ont été incluses, avec un total de 44 521 patients impliqués, dont 7 324 patients dans 4 essais cliniques randomisés (RCT).

Sur les 26 études, 10 ont été ciblées pour l'analyse de l'association de la HCQ et de l'AZM. Dans l'ensemble, **l'utilisation de l'HCQ était associée à un risque de mortalité inférieur de 21 %**. Cette association positive disparaissait lorsqu'une dose quotidienne supérieure à 400 mg ou une dose totale supérieure à 4 400 mg (tous traitements confondus) était utilisée, respectivement. L'efficacité du médicament, selon la méta-analyse, est proportionnelle à la dose.

Si l'on exclut des 26 études les 4 publications randomisées, on constate une réduction de la mortalité allant de 8% à 35%.

L'association a été mise en évidence principalement grâce à des études où des doses plus faibles d'hydroxychloroquine ont été utilisées (400 mg/jour, pour un maximum total de 4 400 mg tout au long du traitement). La grande alarme lancée ces derniers mois, sur le risque de létalité cardiovasculaire lié à l'utilisation de la HCQ, n'a pas été retrouvée, ceci malgré la forte prévalence des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de COVID-19 ou la forte dose utilisée dans les RCT.

Alors que si une analyse dissociée de seulement 4 RCT a été effectuée, lorsque de fortes doses du médicament ont été utilisées, aucun effet significatif n'a été constaté. Il convient de noter que les études RCT comprennent les deux grands essais de l'OMS, **RECOVERY** et **SOLIDARITY**, qui ont utilisé respectivement 800 mg/jour pendant 9 ou 10 jours (après le premier), et une dose totale de 9 200 ou 10 000 mg HCQ (y compris la dose du premier jour). **Un régime de doses très élevées par rapport au reste des études, en particulier les études "observationnelles"**.

L'hypothèse plausible de cette méta-analyse est que si le médicament est administré à "faible dose", il peut avoir un impact significatif (en restant en-dessous du total de 4 400 mg) ; cela peut expliquer la différence de résultat entre les études "observationnelles" et "randomisées" et, surtout, cela peut être utile pour démêler le débat sur la consommation de médicament. **En fait, la HCQ, en plus d'une activité "antivirale" connue, peut avoir des effets "anti-inflammatoires" et "antithrombotiques"**. Cela peut justifier son effet de réduction du risque de mortalité, puisque le Sars-Cov-2 peut induire une microthrombose pulmonaire et une coagulopathie, qui sont une cause possible de sa gravité et du manque de prévention de l'infection par le Sars-Cov-2 après exposition. D'autre part, les lignes directrices nationales ont suggéré (avant de bloquer le médicament) d'utiliser 200 mg de HCQ deux fois par jour pendant 5 à 7 jours, probablement pour maintenir un meilleur profil risques-avantages, en supposant que de faibles doses pourraient être plus efficaces et plus sûres.

Cette méta-analyse a la force d'inclure toutes les données disponibles récemment publiées qui n'ont pas été incluses dans les méta-analyses précédentes, et d'envisager de modifier l'effet par le dosage de l'hydroxychloroquine. Il s'agit de l'aperçu quantitatif le plus complet de l'association entre la HCQ et la mortalité chez les patients atteints de COVID-19.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.01.20223958v1.full.pdf>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.01.20223958v1.full.pdf>

Les auteurs de la méta-analyse sont Antonio Cassone (ancien directeur des maladies infectieuses à l'Istituto Superiore di Sanità en Italie), Roberto Cuda (directeur des maladies infectieuses, polyclinique "Gemelli" à Rome, et Licia Iacoviello, directrice du Centre de recherche en épidémiologie et médecine préventive (EPIMED), département de médecine et de chirurgie, Université d'Insubrie, Varèse, Italie).

Auteur(s): **Peter D'Angelo pour FranceSoir**