

## **Pandémie à Covid-19 : dangers des interruptions de traitement sans avis médical**

### **Communiqué de l'Académie nationale de médecine**

**3 Avril 2020**

Dans un contexte de peur, d'incertitude ou de rumeur, de nombreux patients, ayant une maladie de l'appareil cardio-vasculaire ou inflammatoire, envisagent d'interrompre leur traitement. Il s'agit, par exemple, de patients prenant :

- de l'aspirine à faible dose afin de prévenir le risque de thrombose. A cette dose, l'aspirine n'a aucune action anti-inflammatoire. Dans le contexte de l'infection à Covid-19, il n'y a donc aucune raison médicale d'interrompre ce traitement ;
- des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou des antagonistes des récepteurs de l'Angiotensine II communément appelés sartans. Il est vrai que le Sars-CoV-2, agent du Covid-19, pénètre les cellules pulmonaires par des récepteurs voisins de ceux sur lesquels se fixent ces médicaments et que l'hypertension artérielle a été identifiée comme un facteur de gravité chez les patients infectés. Il apparaît toutefois que, selon les premières études publiées, la gravité de l'infection n'est pas accrue en cas d'utilisation de ces traitements ;
- des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), qui ont la réputation de favoriser ou d'aggraver certaines infections. Dans le traitement de la fièvre due au Covid-19, leur emploi est formellement déconseillé, au profit du paracétamol qui est aussi efficace et n'interagit pas avec les phénomènes infectieux. En revanche, chez les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique, les AINS peuvent être indispensables.

**L'Académie nationale de médecine recommande** de ne pas interrompre les traitements au long cours prescrits pour une maladie de l'appareil cardio-vasculaire ou pour un rhumatisme inflammatoire. En particulier, la consultation du médecin traitant ou du spécialiste s'impose avant d'envisager toute modification, lorsqu'un patient est traité de façon habituelle par l'un ces médicaments :

1. l'aspirine, à la dose utilisée en pathologie cardiovasculaire, ne doit pas être interrompue au risque de survenue d'une complication cardiovasculaire aiguë (notamment récidive d'infarctus du myocarde ou d'infarctus cérébral) ;
2. les IEC et les sartans doivent être maintenus chez les patients équilibrés par ces médicaments, quelle que soit la raison de leur prescription, les données actuelles de la science ne justifiant pas de privilégier les uns ou les autres ;
3. les AINS ne doivent pas être arrêtés chez les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique, sauf en cas de survenue d'un syndrome infectieux après avis du médecin traitant. De même, tout arrêt brutal d'un médicament à base de cortisone pris au long cours peut avoir des conséquences particulièrement délétères.

**L'Académie nationale de médecine rappelle** qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances actuelles, de traiter une douleur ou une fièvre par un AINS : le paracétamol doit être préféré, à des posologies quotidiennes ne devant pas dépasser 3 grammes par 24 heures pour l'adulte.