

Compte-rendu

Ces molécules pour traiter la grippe : vraiment utiles ?

Mots-clés

grippe influenza, grippe A, grippe B, baloxavir, oseltamivir, laninamivir, zanamivir, peramivir, umifenovir, favipiravir, amantadine
Antiviral Medications for Treatment of Nonsevere Influenza. A Systematic Review and Network Meta-Analysis

Gao Y et al., JAMA Intern Med., 13.01.2025

DOI :[10.1001/jamainternmed.2024.7193](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.7193)

Introduction

Le virus de la grippe (influenza A et B) touche plusieurs millions de personnes chaque année dans le monde. Trois à cinq millions de cas évolueront vers une forme sévère de la maladie, et jusqu'à 650'000 décéderont de complications respiratoires. Il existe plusieurs traitements de la grippe, notamment les inhibiteurs de la neuraminidase (oseltamivir) et les inhibiteurs de l'endonucléase (baloxavir). Les effets bénéfiques sont toutefois faibles sur les cas de grippe non sévère. Par ailleurs, les études actuelles sont souvent limitées par des issues peu informatives pour le clinicien, n'impliquant ni la durée d'hospitalisation ni la mortalité. Cette revue systématique évalue l'efficacité et le profil d'effets secondaires de ces molécules en cas de grippe non sévère.

Méthode

Revue systématique et méta-analyse en réseau de 73 essais cliniques randomisés, comparant des antiviraux à action directe contre la grippe à d'autres antiviraux, à une absence de traitement, ou à un placebo. Patient-es testées positif-ves pour la grippe, présentant un tableau non sévère, traitées en ambulatoire. Comparaison de 8 molécules différentes (baloxavir, oseltamivir, laninamivir, zanamivir, peramivir, umifenovir, favipiravir, amantadine). **Issues primaires** : mortalité, hospitalisation pour influenza, admission aux soins intensifs, durée d'hospitalisation, délai de diminution des symptômes, émergence de résistances virales et autres effets secondaires liés aux traitements. Les patient-es ont été stratifiées en catégorie haut ou bas risque selon les directives de l'OMS 2022 sur le virus influenza, en fonction de facteurs incluant les maladies chroniques d'organes, les maladies métaboliques, l'immunodéficience, la grossesse, l'âge (haut risque : < 5 ans ou > 65 ans), et le BMI (haut risque > 40 kg/m²).

Résultats

Concernant la mortalité globale pour les cas de grippe non sévère, 7 molécules (données insuffisantes pour amantadine) n'ont montré que très peu, voire aucun effet, tant chez les patients à bas risque que chez ceux à haut risque. **Pour les hospitalisations**, 6 molécules (peramivir et amantadine exclues) ont été comparées et aucun effet n'a été observé pour les patients à bas risque, mais **le baloxavir a montré un effet notable chez les patients à haut risque**. Pour les admissions aux soins intensifs, seules 2 molécules (oseltamivir et peramivir) ont été comparées, sans différence significative par rapport au placebo. Le délai d'amélioration des symptômes dépasse un jour avec le baloxavir (1.01 jour) et l'umifenovir (1.1 jour), tandis qu'il est plus court avec l'oseltamivir (0.75 jour). Les données ne permettent pas de conclure sur la durée d'hospitalisation. Le baloxavir a entraîné moins d'effets secondaires que l'oseltamivir, qui a causé davantage de nausées. Finalement, seule l'utilisation du baloxavir a conduit à l'émergence de résistances virales, observées chez 9,97 % des cas.

Discussion

Ces résultats soutiennent l'utilisation du baloxavir pour le traitement des patients à haut risque avec une grippe non sévère, avec un effet modeste sur la durée des symptômes (1 jour), un effet possible sur le taux d'hospitalisation (évidence faible), sans augmenter le risque d'effet secondaire et sans effet sur la mortalité. En Suisse, le baloxavir n'est pas remboursé par l'assurance de base, imposant son coût au patient traité en ambulatoire (prix = 154 CHF). Les autres molécules, y compris l'oseltamivir, n'ont montré pas ou peu d'effet bénéfique significatif. Le niveau d'évidence pour certaines issues de cette méta-analyse reste faible, notamment concernant les admissions en unité de soins intensifs, la durée d'hospitalisation et pour les sous-groupes (type de virus influenza, âge, temps entre le début des symptômes et le début du traitement).

Conclusion

Chez les patients à haut risque de développer une grippe sévère, **le baloxavir peut être intéressant pour le traitement de la grippe non sévère**. L'oseltamivir n'a montré que peu d'effet bénéfique significatif et augmente probablement le risque d'effet secondaire lié au traitement.

Date de publication	Auteurs
28.02.2025	