Compte-rendu

Faut-il stopper les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes du récepteur à l'angiotensine II au début d'une infection par SARS-CoV-2 ? Peut-être bien qu'oui, mais au cas par cas !

Mots-clés

COVID-19 , SARS-CoV-2 , IEC , ACEI-COVID
Discontinuation versus continuation of renin-angiotensin-system inhibitors in COVID-19 (ACEI-COVID): a prospective, parallel group, randomised, controlled, open-label trial.

A. Bauer et al., Lancet Respiratory Medicine, 11.06.2021

DOI: 10.1016/S2213-2600(21)00214-9

Introduction

Cette étude est le premier essai européen, multicentrique, randomisé, contrôlé, en ouvert, de patients atteints d'une infection symptomatique récente par le SARS-CoV-2 recrutés entre avril 2020 et janvier 2021, chez qui on a procédé à un arrêt de l'inhibition chronique du système rénine-angiotensine (RAS).

Méthode

ACEI-COVID est un essai, randomisé, contrôlé et ouvert, avec groupes parallèles, réalisé dans 35 centres en Autriche et en Allemagne. Les patients âgés de >18 ans ont été inclus s'ils présentaient une infection symptomatique récente à SARS-CoV-2 et étaient traités de manière chronique par des IECA ou des ARAII. Les patients ont été randomisés 1:1 en vue de l'arrêt ou de la poursuite de l'inhibition du RAS pendant 30 jours. **L'outcome principal** était l'évaluation séquentielle maximale de la défaillance organique (SOFA) dans les 30 jours, avec score SOFA maximum en cas de décès. Les **endpoints secondaires** étaient l'aire sous la courbe du score SOFA ajusté en fonction du décès (AUC_{SOFA}), le score SOFA moyen, l'admission auxsoins intensifs, la ventilation mécanique et le décès. Analyses de type *modified intention-to-treat*.

Résultats

L'arrêt de l'inhibition du RAS lors de COVID-19 n'a eu **aucun effet significatif sur la gravité maximale du COVID-19**, à savoir sur l'objectif primaire de l'étude (i.e. admissions aux soins intensifs, ventilation mécanique), mais a pu conduire à une **récupération plus rapide et meilleure**.

Discussion

La décision de continuer ou d'arrêter **les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et les antagonistes du récepteur à l'angiotensine II** doit être prise **au cas par cas**, en tenant compte du profil de risque, de l'indication de l'inhibition du RAS et de la disponibilité de thérapies alternatives.

ACEI-COVID diffère sensiblement de deux études précédentes, toutes négatives. **ACEI-COVID** a inclus des patients significativement plus âgés (75 ans [médiane], contre 55 ans [médiane] dans **BRACE CORONA** et 62 ans [moyenne] dans **REPLACE COVID**). Dans **BRACE CORONA**, seulement 15% des patients avaient plus de 70 ans et dans **REPLACE** seulement 16% des patients avaient plus de 75 ans. Les patients de **ACEI-COVID** ont été exposés à l'intervention plus tôt après l'apparition des symptômes (4 jours [médiane], contre 8 jours [médiane] dans **BRACE CORONA** et 7 jours [moyenne] dans **REPLACE COVID**). De plus, l'intervention a été effectuée pendant 30 jours complets (contre une médiane de 5 jours dans **REPLACE COVID**). Les preuves données par tous les essais randomisés montrent que les l'arrêt de l'inhibition du RAS au début de COVID-19 est sûr et ne cause pas de dommages. La présente étude suggère que, quels que soient les mécanismes sous-jacents, des patients plus âgés, vulnérables, tels que ceux inclus dans l'ACEI-COVID (par rapport à des patients plus jeunes de BRACE CORONA et REPLACE COVID) pourraient bénéficier d'un arrêt temporaire du RAS inhibition en termes de récupération meilleure et plus rapide de COVID-19.

Date de publication	Auteurs
05.07.2021	