

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](https://doi.org/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 aux soins 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 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.

Conclusion

Date de publication	Auteurs
05.07.2021	