



## Nirmatrelvir stimulé avec du ritonavir (Paxlovid<sup>MC</sup>) : Et vous pensiez que nous en avions fini avec la COVID!

### QUESTION CLINIQUE

**Le nirmatrelvir stimulé avec du ritonavir (Paxlovid<sup>MC</sup>) constitue-t-il un traitement oral sûr et efficace contre la COVID-19?**

### CONCLUSION

**Chez les patients non vaccinés à risque d'issues graves, le nirmatrelvir stimulé avec du ritonavir (Paxlovid<sup>MC</sup>) et administré par voie orale réduit de 6,2 % à 0,8 % le risque d'hospitalisation liée à la COVID-19 et de 1,2 % à 0 % la mortalité toutes causes confondues. Les données probantes du monde réel laissent entendre qu'il est efficace chez les personnes infectées par le variant Omicron. L'altération du goût compte parmi les événements indésirables. Il existe des interactions médicamenteuses potentiellement graves.**

### DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement significatifs sauf indication contraire.
- Essai randomisé contrôlé par placebo, financé par le fabricant et réalisé auprès de 2 246 patients externes non vaccinés atteints de la COVID-19 (âge médian : 46, au moins un

facteur de risque, comme un IMC  $\geq 25$  [81 %], le tabagisme [39 %] ou l'hypertension [33 %]). Les patients ont été répartis au hasard pour recevoir du nirmatrelvir stimulé avec du ritonavir ou un placebo pendant 5 jours dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes. Les patients ont été inscrits avant la dominance du variant Omicron<sup>1</sup>. Résultats après 28 jours :

- Hospitalisation liée à la COVID-19 : 8/1 039 (0,8 %) contre 65/1 046 (6,2 %) (placebo), nombre de sujets à traiter (NST) = 19.
- Mortalité toutes causes confondues : 0/1 039 (0 %) contre 12/1 046 (1,2 %) (placebo); NST = 88.
- Abandon à cause d'un événement indésirable : aucune différence (< 1%).
- Altération du goût : ~ 6 % contre 0,3 % (placebo).
  - Selon les données probantes du monde réel, on a constaté des taux plus élevés d'altération du goût (~ 60 %) et de troubles gastro-intestinaux (10-30 %)<sup>2</sup>.
- Études de cohorte :
  - Israël : 109 254 patients COVID positifs âgés de 40 ans ou plus à risque élevé d'issues graves durant la vague Omicron<sup>2</sup>. Hospitalisation liée à la COVID-19 :
    - Patients âgés de 65 ans et plus : réduction du risque relatif de 75 %.
      - De 59 à 15 cas pour 100 000 personnes-années. Une infection antérieure et le statut vaccinal n'ont pas eu d'incidence sur les réductions du risque relatif.
      - Patients âgés de 40 à 64 ans : aucune différence statistiquement significative.
  - Des résultats semblables (réduction > 50 % du risque relatif d'hospitalisation ou de décès<sup>3,4</sup> ou d'hospitalisation seule<sup>5</sup>) ont été constatés dans d'autres études de cohorte nord-américaines (Ontario et Colorado) réalisées auprès d'adultes de plus de 17 ans durant la vague Omicron.
    - Des bienfaits ont été constatés tant chez les patients non vaccinés que chez les vaccinés<sup>3-5</sup>.

**Commented [JG1]:** Since the only part of the world mentioned previously is Israel, are the authors inferring that the trial mentioned in reference 1 was made in North America? If not, you should replace "d'autres" by "des".

## CONTEXTE

- Les hospitalisations liées à la COVID-19 ont baissé de façon significative, d'environ 50 % avec le variant Omicron par rapport au variant Delta<sup>6</sup>.
- Les recommandations de prescription varient d'une province à l'autre : [Colombie-Britannique \(en anglais seulement\)](#)<sup>7</sup>, [Alberta \(en anglais seulement\)](#)<sup>8</sup>.
  - En général, les provinces et les territoires privilégient l'admissibilité pour les patients plus âgés, ceux qui présentent plus de comorbidités ou ceux qui sont moins vaccinés ou immunosupprimés.
- Les interactions médicamenteuses sont courantes : [document sur les interactions médicamenteuses \(en anglais seulement\)](#)<sup>9</sup>.
  - Il faut ajuster la posologie en cas d'insuffisance rénale.
- Possibilité de « rebond » après la prise de Paxlovid<sup>MC</sup> :
  - Nouveau test positif, retour des symptômes bénins, mais < 1 % des patients retournent à l'hôpital dans les 15 jours suivant le traitement<sup>10</sup>.

## RÉFÉRENCES

## AUTEURS

1. Hammond J, Leister-Tebbe H, Gardner A, et al. N Engl J Med. 2022;386(15):1397-1408.
2. Arbel R, Wolff Sagy Y, Hoshen M, et al. N Engl J Med. 2022;387(9):790-798.
3. Schwartz KL, Wang J, Tadrous M, et al. CMAJ. 2023;195(6):220-226.
4. Dryden-Peterson S, Kim A, Kim AY, et al. Ann Intern Med. 2023;doi:10.7326/M22-2141
5. Aggarwal NR, Molina KC, Beaty LE, et al. Lancet Infect Dis. 2023;doi:10.1016/S1473-3099(23)00011-7.
6. Nyberg T, Ferguson NM, Nash SG, et al. Lancet. 2022;399(10332):1303-1312.
7. BC Practice Tool – COVID Treatment Assessment Guide for Clinicians. 2022. Lien : <https://bit.ly/3YtNOVg>. Consulté le 21 décembre 2022.
8. Outpatient Treatment for COVID-19 | Alberta Health Services. Lien : <https://bit.ly/3RUJBJG>. Consulté le 10 février 2023.
9. BC Practice Tool – Drug-Drug Interactions and Contraindications. 2022. Lien : <https://bit.ly/3E0DCAo>. Consulté le 21 décembre 2022.
10. Malden DE, Hong V, Lewin BJ, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022;71(25):830-833.

**Tony Nickonchuk**, B. Sc. Pharm., **Michael R. Kolber**, M.D., CCMF, M. Sc.

*Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.*

**OUTILS DE LA PRATIQUE  
RENDU POSSIBLE PAR**



**EN PARTENARIAT AVEC**



Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse [toolsforpractice@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). Les articles sont archivés à [www.toolsforpractice.ca](http://www.toolsforpractice.ca).

*Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.*

