

Recommandations SFT/SFNDT pour la prise en charge du Covid-19 chez le patient transplanté pendant la période avec dominance du variant BQ1 (estimée entre début novembre 2022 et début 2023 selon les régions)

9 Novembre 2022

1. **Encourager les patients à faire un rappel vaccinal le plus rapidement possible (dès 3 mois après une infection ou le précédent rappel, au plus tard tous les 6 mois)**
2. **Encourager les patients à faire réaliser une PCR en cas de symptômes pouvant évoquer une infection à SARS Cov2 et prévenir le plus rapidement possible son centre de suivi de proximité ou le centre de transplantation en cas de positivité du test (dans les 5 jours)**
3. **Évaluer le degré de protection des patients**
 - a. **Bon répondeur au vaccin**
 - b. **Non ou mauvais répondeur au vaccin et patients sous evusheld préventif***
 - c. **Non vacciné**

*Attention, les patients sous Evushled préventif sont considérés comme non protégés contre le variant BQ1 même si leur taux d'anticorps est élevé
3. **Évaluer le risque d'évolution vers une forme grave du patient en fonction de ses facteurs de risque (âge, obésité, insuffisance rénale...)**
5. **Pour les patients non ou insuffisamment protégés et à risque de forme grave :**
 - a. **Privilégier la prescription du Paxlovid (avant J5), médicament disponible en officine de ville, avec adaptation indispensable des traitements immunosuppresseurs et autres médicaments concomitants selon les recommandations de la commission médicament de la SFT (cf document) avec surveillance des taux résiduels d'anticalcineurines ou d'inhibiteurs de mTor+++, surtout lors de la reprise du traitement immunosuppresseur**
 - b. **Possibilité de prescrire du remdesivir (1 injection IV 3 jours de suite) en cas de contre-indication au Paxlovid**
 - c. **Pas d'indication à l'Evusheld curatif, car inefficace sur le variant BQ1**
6. **Pour les patients protégés par le vaccin ou sans facteur de risque d'infection sévère : surveillance rapprochée des symptômes cliniques**

NB : La prophylaxie par evusheld à la dose de 600 mg peut être maintenue dans les centres qui le souhaitent car c'est un traitement adapté à la prévention de l'infection par le variant Omicron BA5 et qu'il permettra éventuellement de protéger les patients les plus fragiles contre un variant ultérieur dont la sensibilité aux Ac monoclonaux n'est pas encore connue.