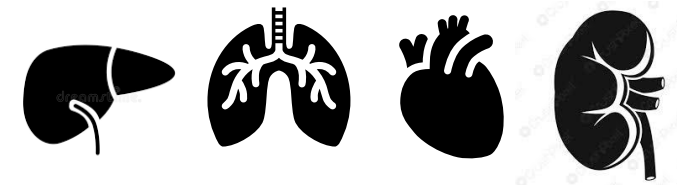


# Traitement du Covid-19 chez les patients transplantés d'organe



## Dépistage

Encourager les patients à poursuivre les rappels de vaccin tous les 3 à 6 mois avec vaccins bivalents

- **Pfizer: Comirnaty bivalent Original/ Omicron BA.4-5**
- **Moderna: bivalent Original/ Omicron BA.4-5**

Encourager les patients à faire rapidement une PCR en cas de symptômes

Encourager les patients à prévenir rapidement leur centre de suivi en cas de PCR+

Perte d'efficacité des tous les Ac monoclonaux disponibles en préventif, en particulier de l'evusheld → arrêt des injections prophylactiques

## Traitement curatif

Patients à risque de Covid sévère\* après avoir évalué la balance bénéfices/risques  
A instaurer avant J5

- 1<sup>e</sup> intention: Paxlovid 300+100 mg 2 fois/jour si DFG>60 ml/min; 150+100 mg 2 fois/jour si DFG entre 30 et 60 ml/min pdt 5 jours
- 2<sup>e</sup> intention: Remdesivir IV 200 mg J1 puis 100 mg/j J2 et J3
- En cas de CI aux anti-viraux (par ex DFG<30 ml/min): Xevudy 1 dose 500 mg en IV

## Si Prescription Paxlovid

- Par le médecin spécialiste d'organe ou du centre de transplantation
- Délivrance en pharmacie de ville
- Adaptation indispensable du traitement immunosuppresseur (stop tacrolimus, ciclosporine ou imTor)
- Surveillance des taux résiduels d'IS après instauration du Paxlovid, avant et après la reprise de l'IS

\* Non répondeurs au vaccin, facteurs de risque, critères cliniques

2 février  
2023



Société  
Francophone de  
Transplantation