



Fake news en médecine et leur impact sur nos patients

L'exemple de l'hydroxychloroquine

Pr CAMILLO RIBI

Rev Med Suisse 2024; 20: 679-80 | DOI : 10.53738/REVMED.2024.20.868.679

Articles publiés sous la direction de

JÖRG D. SEEBACH

Service d'immunologie et d'allergologie
Hôpitaux universitaires de Genève

CAMILLO RIBI

Service d'immunologie et allergie
Centre hospitalier universitaire vaudois
Lausanne

Lors de la première vague de la pandémie à SARS-CoV-2, alors que la communauté médicale cherchait fébrilement des remèdes pour contrer l'importante mortalité liée à l'infection, l'hydroxychloroquine (HCQ) faisait partie des molécules dont la prescription a été «repositionnée». Elle a été administrée à un large nombre de malades Covid, soit à usage compassionnel, soit dans le cadre de protocoles d'études. Nombreux étaient ceux qui avaient cru bon d'intégrer cette molécule dans la lutte contre ce virus, sur la base d'une étude chinoise ayant montré une activité antivirale in vitro. D'autres, comme le Pr Didier Raoult à Marseille, prônaient l'efficacité de l'HCQ contre le Covid sur la base de suppositions. L'HCQ était alors administrée à une dose plus importante qu'elle ne l'est dans les maladies auto-immunes ou infectieuses, à des patients très malades et souvent en association avec d'autres substances comme l'azithromycine, avec laquelle elle présente des interactions pharmacologiques. Les doses d'HCQ utilisées dans le Covid sévère variaient, avec des traitements de charge pouvant comprendre 2400 mg en 24 heures, puis 800 mg/jour durant 9 jours consécutifs. À titre de comparaison, la dose quotidienne recommandée dans le traitement des maladies auto-immunes ne devrait pas dépasser les 400 mg/jour et doit être ajustée au poids (5 mg/kg de poids corporel/jour). L'engouement pour l'HCQ a provoqué au printemps 2020 une pénurie de ce médicament, avec un certain nombre de patients atteints de maladies auto-immunes n'ayant plus trouvé de quoi se soigner.

À la suite de la première vague de Covid, il a fallu se rendre à l'évidence que non seulement

l'HCQ ne semblait pas améliorer la survie des malades du virus, mais qu'elle pouvait être responsable d'effets indésirables sérieux, notamment une toxicité cardiaque avec des troubles du rythme.

Récemment, une étude effectuée par l'équipe de pharmacotoxicologie de l'Université de Lyon s'est basée sur l'augmentation du risque de mortalité de 11% rapportée par une

méta-analyse d'études randomisées avec l'HCQ utilisée comme traitement du Covid.¹ En multipliant ce risque par les taux de mortalité rapportés par divers pays chez les malades hospitalisés pour cette affection et sur la base d'un taux de prescription d'HCQ estimé dans chaque pays

étudié, les auteurs concluent que 17000 décès intra-hospitaliers liés au Covid sont attribuables à la toxicité de l'HCQ.² Malgré les limites de l'étude, le chiffre effarant de décès attribué à l'HCQ a rapidement suscité l'intérêt des médias et fait le tour des réseaux sociaux. Le 7 janvier dernier, RTS La première diffuse dans sa matinale une interview avec le dernier auteur de cette étude, qui dépeint l'HCQ comme toxique pour le cœur. Alarmés, certains patients de notre service traités de longue date par de l'HCQ pour des maladies auto-immunes ont jugé opportun d'interrompre ce traitement, même si celui-ci était tout à fait bien toléré et efficace, et ceci sans demander conseil à leur médecin. Utilisée depuis des décennies, l'HCQ s'est avérée un traitement essentiel pour des maladies auto-immunes, telles que le lupus érythémateux cutané ou systémique (LES) ou la polyarthrite rhumatoïde. L'HCQ diminue le risque de poussée et la mortalité de ces patients, en particulier en réduisant les événements

**L'ENGOUEMENT
POUR L'HYDROXY-
CHLOROQUINE
EN A PROVOQUÉ
AU PRINTEMPS
2020 UNE PÉNURIE**

Bibliographie

1
– Axfors C, Schmitt AM, Janiaud P, et al. Mortality outcomes with hydroxychloroquine and chloroquine in COVID-19 from an international collaborative meta-analysis of randomized trials. Nat Commun. 2021;12(1):2349.

2
– Pradelle A, Mainbourg S, Provencher S, et al. Deaths induced by compassionate use of hydroxychloroquine during the first COVID-19 wave: an estimate. Biomed Pharmacother 2024;171:116055.

Bibliographie

3

– Fanouriakis A, Kostopoulou M, Andersson J, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(1):15-29.

4

– Chatre C, Roubille F, Vernhet H, Jorgensen C, Pers YM. Cardiac Complications Attributed to Chloroquine and Hydroxychloroquine: A Systematic Review of the Literature. *Drug Saf.* 2018;41(10):919-31.

5

– Subhan S, Wang A, Dey S, Tang W, Aronow WS. Hydroxychloroquine, QTc prolongation and risk of torsades de pointes. *Arch Med Sci Atheroscler Dis.* 2023;8:e75-e80.

6

– Garcia MC, Tsang K, Lohit S, et al. Hydroxychloroquine-Chloroquine, QT-Prolongation, and Major Adverse Cardiac Events: A Meta-analysis and Scoping Review. *Ann Pharmacother.* 2023; 10600280231204969.

cardiovasculaires. Dans le LES, la recommandation est de prescrire l'HCQ à tout patient, à moins que celui-ci ne présente une contre-indication.³ Un des grands avantages de cette molécule est qu'elle module le système immunitaire très en amont des dérèglements menant à l'inflammation et sans induire d'immunosuppression, c'est-à-dire sans augmenter le risque infectieux ou tumoral. L'HCQ a également l'avantage de pouvoir être administrée durant la grossesse. En dehors du dépistage régulier de rétinopathie pouvant compliquer son utilisation au long cours, l'HCQ ne nécessite habituellement pas de surveillance particulière. Une toxicité cardiaque est néanmoins décrite dans de rares cas de traitement prolongé.⁴

Aux doses habituelles, l'HCQ ne semble pas prolonger le QT de manière significative.⁵ Des études s'intéressant de manière prospective à une toxicité cardiaque n'ont pas démontré de risque accru d'arythmies, d'événements cardiaques ou de décès chez les patients traités par HCQ dans les indications reconnues.⁶ Il faut en conclure que la toxicité aiguë attribuée à l'HCQ dans le Covid est probablement liée aux fortes doses prescrites, aux interactions médicamenteuses avec d'autres molécules coadministrées et à la vulnérabilité cardiaque propre à l'infection. Hors Covid, les données concernant le risque de troubles du rythme en cas de traitement par de l'HCQ se veulent rassurantes. Il convient néanmoins d'être attentif à la survenue de signes d'insuffisance cardiaque ou de troubles de conduction en cas de traitement prolongé par HCQ.

Après s'être retrouvés à court d'HCQ en début de pandémie en raison de la ruée sur la

molécule, nos mêmes patients atteints de maladies auto-immunes se retrouvent quatre ans plus tard à interrompre leur traitement, à nouveau sur la base de données peu solides et largement véhiculées.

Ce n'est pas la première fois que des médicaments utilisés durant la pandémie sont la proie de «fake news» véhiculées par les réseaux. On se rappelle le tweet malheureux du ministère de la santé français le 14 mars 2020, indiquant que «la prise d'anti-inflammatoires (ibuprofène, cortisone...) pourrait être un facteur d'aggravation» du Covid. Ce message, immédiatement relayé par les réseaux, a incité bon

nombre de patients à interrompre leur traitement à base de corticostéroïdes, par voie inhalée ou orale. On sait aujourd'hui que l'arrêt des corticostéroïdes est un facteur de risque pour le Covid sévère et que la dexaméthasone – une autre molécule «reconvertie» à la tâche – constitue l'un des piliers du traitement. Cette incrimination hâtive et répétée de thérapeutiques essentielles dans les maladies inflammatoires a déconcerté certains patients et les a poussés à interrompre de leur propre chef leur traitement, les mettant à risque de poussées de leur maladie chronique.

Dans un monde où l'information se propage à une vitesse grand V – surtout si elle fait «scoop» –, les médias devraient attendre une validation par d'autres sources avant de la relayer. Ceci vaut également pour des nouvelles médicales, dont les médias et réseaux sociaux sont friands.

**CE N'EST PAS LA
PREMIÈRE FOIS
QUE DES
MÉDICAMENTS
FONT L'OBJET
DE FAKE NEWS**