

BARICITINIB

Recommandations et considérations pratiques

Version 1.2 – 11.04.2022

Rédacteurs P Vetter, C Samer

Relu et approuvé par : groupe Guidelines COVID

Recommandations HUG :

Recommandé dans les situations suivantes
(recommandation forte) **en alternative au
tocilizumab, cf aide à la décision**

- Age ≥ 18 ans
- Patients avec COVID sévère ou critique (oxygénodépendant)
- Dès besoins en O₂ ≥ 2 l/min
- En cas de péjoration rapide
- Ou en l'absence d'amélioration dans les 12h après introduction de la corticothérapie
- En particulier en cas de persistance de marqueurs inflammatoires élevés

Contre-indications :

- Hypersensibilité à la substance/excipients
- Grossesse (privilégier tocilizumab, car tératogène sur l'os chez l'animal)

Précautions :

- Toujours administrer avec une prévention contre la MTEV, contre-indiqué si cette dernière ne peut être administrée.
- Insuffisance rénale avec Cl_{cr} < 30 mL/min
- Insuffisance hépatique sévère
- Association avec d'autres immunomodulateurs
- Neutropénie $< 1G/L$, Hb $< 80g/L$
- ASAT/ALAT $> 5x$ norme
- Diverticulite active ou en antécédent

Posologie: OLUMIANT® (cp de 2 ou 4 mg)

8mg en dose de charge puis

4mg 1x/jour PO (ou par sonde) pendant 14 jours
ou jusqu'à la sortie de l'hôpital.

Pas d'adaptation à la fonction hépatique en cas
d'insuffisance hépatique légère à modérée

Adaptation à la fonction rénale :

2mg/jour si Cl_{cr} créat 30-60 mL/min

Non recommandé si Cl_{cr} créat < 30 mL/min

Interactions :

<https://www.covid19-druginteractions.org/>

substrat OAT3 (! probénécide), in vitro : Pgp, CYP3A

Bilan complémentaire à considérer de cas en cas*:

(se référer à la page 2)

- HBV : Ag HBs, anti-HBc, anti-HBs

*Il n'est pas nécessaire de retarder la prescription dans
l'attente des résultats

Informations supplémentaires :

Anticorps anti- JAK1/JAK2

Demi-vie : 13 heures

Prix : 553CHF pour 14 jours de traitement

Monitoring :

- Suivi Infectieux rapproché (cave CRP peut être faussement négative, PCT plus fiable)
- Suivi de la fonction rénale
- Suivi de la FSC (neutropénie/lymphopénie/anémie)
- Suivi des tests hépatiques

Effets indésirables :

- Réactions d'hypersensibilité
- Insuffisance rénale
- Risque infectieux : infection des voies respiratoires, réactivation herpétique
- Cytopénie, anémie
- Dyslipidémie
- Céphalées, nausées
- Douleurs abdominales, diverticulite
- Perturbations tests hépatiques
- Diminution du GFR
- TVP/EP

Références: Voir résumé de l'évidence sur la
plateforme HUG des recommandations COVID:
→ en cours de rédaction

Dépistage de l'hépatite B avant instauration d'un traitement de baricitinib : recommandé

Ne pas attendre le résultat du test avant introduction du traitement. Le rationnel est un risque de réactivation modérément élevé en cas d'hépatite B chronique, estimé entre 1 et 10%, dès la première dose de baricitinib. En fonction de la constellation de la sérologie, un traitement prophylactique devrait être discuté.

Ag HBs	Ac anti-HBc IgG	Ac anti-Hbs	Diagnostic	Conduite à tenir
+	+	-	Hépatite B chronique active	- Compléter par virémie HBV, recherche de co-infection par hépatite D - Introduction d'une prophylaxie antivirale (ETV, TDF, TAF) pour 6 mois, si : <ul style="list-style-type: none"> > Administration de > 1 dose de Tocilizumab > Administration de Tocilizumab en association avec la Dexaméthasone > Critères de traitement pour une hépatite B chronique (voir avec consultation gastro) - Si introduction d'une prophylaxie antivirale, suivi en gastroentérologie à 6 mois à organiser pour évaluer indication à la poursuite de la prophylaxie - Si absence de critères de traitement : virémie à 1 mois (à organiser en gastroentérologie) - Suivi chronique à organiser (service de gastroentérologie) : US/fibroscan, AFP
-	+	-	Hépatite B ancienne vs occulte	- compléter le bilan par une virémie HBV - introduction d'une prophylaxie anti-virale (ETV, TDF, TAF) selon les mêmes critères que pour AgHBs+ si la virémie est positive - Si introduction d'une prophylaxie antivirale, suivi en gastroentérologie à 6 mois à organiser pour évaluer indication à la poursuite de la prophylaxie - Si absence de critères de traitement : virémie à 1 mois (à organiser en gastroentérologie)
-	+	+	Hépatite B ancienne	- pas de virémie - pas de nécessité de suivi des tests hépatiques (risque de réactivation négligeable)
-	-	+	Vaccination HBV	- pas d'autre investigation

Dépistage systématique de la tuberculose par quantiféron-TB avant instauration d'un traitement de baricitinib (pour le traitement de COVID-19): non recommandé

Le risque de réactivation d'une infection tuberculeuse latente (ITL) est jugé extrêmement faible lors d'un traitement immunosuppresseur de courte durée. Dès lors, la mise sous baricitinib lors du traitement d'une infection aiguë à SARS-CoV-2 n'est pas considérée en soi comme une indication à rechercher une ITL à l'aide d'un test spécifique (Quantiféron). De même, chez un patient ayant une ITL connue, la mise sous baricitinib dans le cadre du traitement du COVID n'est pas retenue comme indication à l'introduction d'un traitement spécifique pour ITL.