



*Société
Francophone de
Transplantation*

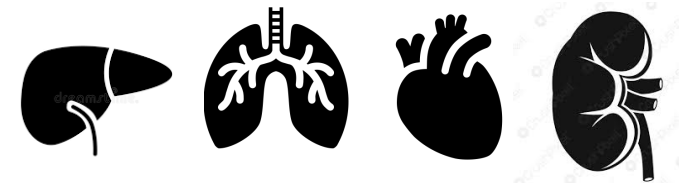
Communiqué de la SFT sur l'évolution des données de prise en charge des patients transplantés vis-à-vis du risque COVID-19

3 janvier 2022

- La SFT recommande pour les transplantations « non vitales » (rein et pancréas) de ne pas transplanter de patients non vaccinés ou non protégés en période de forte incidence (> 50/100 000).
- Le schéma vaccinal complet est au minimum de 3 injections avec rappel à 3 mois après la dernière injection avec contrôle sérologique entre 15 et 30 jours.
- Pour les patients non ou faiblement répondeurs (sérologie Ac antiS < 260 BAU/ml à J15 du rappel) en cette période de dominance du variant Omicron, résistant au Ronapreve, la prophylaxie pré-exposition doit désormais se faire par administration d'une immunothérapie passive par le cocktail d'anticorps monoclonaux **EVUSHELD** (tixagevimab/cilgavimab, AstraZeneca), gardant un pouvoir de neutralisation suffisant sur le variant Omicron.
 - L'administration se fait en intra-musculaire de 150 mg de chaque Ac en 2 sites distincts, avec 30' de surveillance, tous les 6 mois
 - Le passage du Ronapreve à l'Evusheld peut se faire immédiatement sans période de latence
 - Les points d'alerte sur les facteurs de risque cardio-vasculaires sont manifestement basés sur une très légère différence de survenue d'IDM non significative en défaveur du groupe Evusheld mais pourraient être rapidement allégés par l'ANSM, tant ils seraient difficiles à respecter si nous voulons bien protéger nos populations de patients comorbides

- Notre demande pressante d'autorisation d'administration à domicile a été enfin entendue puisque la note DGS-URGENT N°2022-03, stipule que « *Ce médicament, en prescription hospitalière, peut être administré en hôpital de jour, en consultation externe ou rétrocédé et administré au domicile du patient* ». Il s'agit d'une avancée considérable qui va grandement soulager la tâche de nos services hospitaliers, même si la prescription assez complexe et longue demeure de notre ressort.
- Cette mise en place fera l'objet d'un suivi de cohorte (Precovim), sur les différentes sous populations de patients immunodéprimés dont les transplantés d'organes, qui pourraient apporter de nouvelles données nous permettant éventuellement d'adapter nos protocoles (dose d'Ac, périodicité d'administration)
- Les patients sous Ac monoclonaux doivent bénéficier du pass sanitaire (lien Cerfa : https://www.mesvaccins.net/textes/20210922_COVID-CERFA_Contre-IndicationCovid.pdf)
- Un nouvel Ac monoclonal le Sotrovimad, devrait être disponible fin janvier mais uniquement en indication curative
- De nouvelles données concernant d'autres thérapies anti-Covid (Remdesivir, Paxlovid) commencent à émerger et pourraient éventuellement accroître notre arsenal, sous réserve d'efficacité et facilité d'utilisation. Elles sont encore trop préliminaires et non validées pour être proposées en tant que recommandations.

EVUSHELD (tixagevimab/cilgavimab) en prophylaxie pré-exposition chez les patients transplantés d'organe



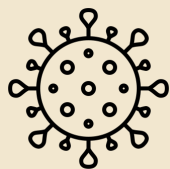
Indications



Après un schéma vaccinal complet



Patients non répondeurs et faibles répondeurs: < 260 BAUs/ml*



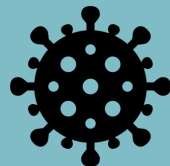
Evusheld reste actif sur le variant Omicron (contrairement au Ronapreve)

Procédure



Faire la demande d'accès précoce après inscription sur le site

www.prophylaxie-tixagevimab-cilgavimab.fr



PCR Covid-19 négative de moins de 72 h

Administration du produit



Injection IM de 150 mg de chaque anticorps en 2 sites distincts (de préférence muscle fessier)



En hôpital de jour, consultation externe ou rétrocedé et administré à domicile



Surveillance pendant 30 min



Durée d'action: 6 mois

**Concernant la précaution d'emploi chez les patients avec 2 FDR CV, la balance bénéfique risque chez le transplanté est en faveur du traitement prophylactique par Ac monoclonaux chez les patients transplantés en l'état actuel des connaissances*



Société
Francophone de
Transplantation