

Bremgarten près de Berne, juin 2022

## **COVID-19 et déficit en alpha-1 antitrypsine - une première déclaration récente et des références à la littérature pour les profanes et pour les médecins**

Nous aimerions noter brièvement les points importants à noter pour la communauté des personnes touchées et des familles atteintes d'un déficit en alpha-1 antitrypsine dans ce texte.

Au moins depuis la fin du mois de mai 2022, il y a eu une nouvelle augmentation des infections à la COVID-19. Actuellement, la variante Omikron avec ses sous-variantes telles que BA.5 est l'infection croissante la plus importante en Suisse, en Allemagne et dans divers autres pays à l'origine de la variante du virus. Au cours des dernières semaines, cependant, le nombre estimé d'infections à la COVID-19 a doublé tous les 10 à 14 jours. **Il y a donc probablement une nouvelle croissance exponentielle du nombre d'infections en ce moment**, et sans stratégies cohérentes pour nous protéger, nous serons infectés par la COVID-19 pour la première fois ou à nouveau avec une probabilité assez importante dans les semaines et les mois à venir. La question de savoir si une nouvelle vague d'infection se produira vraiment reste ouverte pour le moment en raison de nombreuses incertitudes et du taux élevé de contamination, mais nous devons toujours le supposer.

**La plupart des maladies liées à la COVID-19 ne sont pas graves.** Cependant, ce virus SARS-CoV-2 conduit particulièrement **chez les personnes âgées, et en particulier les personnes atteintes d'affections préexistantes importantes plus graves** telles que l'obésité importante, le diabète (diabète) ou la maladie pulmonaire obstructive chronique BPCO ou avec des conditions ou déficits immunologiques préexistants ainsi que les femmes enceintes particulièrement souvent à des maladies graves telles que **la pneumonie avec insuffisance respiratoire potentielle**, et par l'inflammation de l'endothélium (couche vasculaire qui tapisse tous les vaisseaux) **aux changements vasculaires et aux caillots sanguins potentiels**. En outre, les conséquences de l'infection telles que les évolutions à long terme du type COVID à long terme d'une part ainsi que l'augmentation d'autres maladies liées à la circulation après l'infection sont des risques supplémentaires importants pour la santé.

Les maladies COVID-19 qui sont graves et conduisent à l'hospitalisation et même à la mort sont généralement les maladies qui causent de graves lésions pulmonaires. Ainsi, **la grande majorité des évolutions sévères et aussi les décès dans la maladie COVID-19 sont causés par de graves lésions pulmonaires**: Ces lésions pulmonaires graves entraînent souvent la nécessité d'une ventilation mécanique avec un séjour correspondant dans l'unité de soins intensifs, sont dues à une pneumonie due à COVID-19, éventuellement une inflammation bactérienne supplémentaire, et enfin en raison d'une inflammation aussi étendue endommage que la ventilation mécanique devient vitale. Seule la guérison des lésions pulmonaires (syndrome de détresse respiratoire aiguë) permettrait une respiration normale sans machine. Chez environ la moitié des patients, ces lésions pulmonaires graves finissent par entraîner la mort.

Nous aimerions discuter brièvement des questions suivantes :

### **Quelles sont les conditions préalables importantes pour avoir une protection significative contre l'infection à la COVID-19?**

La protection individuelle contre les infections reste de la plus haute importance. Nous obtenons le mieux cette protection avec le comportement cohérent d'éviter les particules

expirées contenant des virus de personnes infectées, qui, en tant que plus petites gouttelettes flottantes, peuvent nous infecter par notre inhalation.

D'une part, nous pouvons le faire par un **comportement significatif**:

- Nous devrions reconsidérer de manière critique **tout rassemblement de personnes à l'intérieur** en tant que personnes non protégées en ce qui concerne un masque et, si nécessaire, les limiter et, si possible, les **éviter**. Ceci est particulièrement difficile à mettre en œuvre dans le cercle familial, mais cette demande reste d'une importance capitale. Actuellement, par exemple, il n'y a pas d'obligation de porter un masque dans les magasins et dans les transports en commun. Bien sûr, un masque peut – et dans de nombreuses situations devrait être porté pour l'autoprotection et notamment pour la protection possible des autres. À l'air libre, une infection est transmissible même en contact étroit, mais il est plus facile de garder des distances, et sera probablement une accumulation locale de gouttelettes à travers le flux d'air ou le vent, qui peut infecter, considérablement réduit.

- **L'utilisation de masques** reste idéale comme protection importante lors des contacts sociaux. Sur la base de l'expérience internationale, les masques FFP 2 sont les masques les plus sûrs s'ils sont correctement adaptés et donc serrés. Les masques chirurgicaux simples bleus sont probablement aussi bons, et sont souvent utilisés en Suisse, mais peut-être que les masques FFP 2 devraient offrir plus de protection. En conséquence, en termes de protection, par exemple, manger et boire à l'intérieur reste un problème majeur s'il y a plusieurs personnes là-bas.

Actuellement, par exemple, les recommandations pour les installations médicales telles que les pratiques médicales sont à nouveau telles que les masques devraient y être portés.

**Quelle est la protection la plus importante contre une maladie grave?**

**Le statut vaccinal est crucial :**

: Chaque adolescent ou adulte devrait être vacciné pour l'autoprotection ainsi que pour la protection de ses prochains partenaires sociaux tels que la famille, les amis et les collègues de travail, etc. si possible. S'il n'y a pas de raisons importantes contre la vaccination, dans la grande majorité des situations, il existe une très bonne protection en ce qui concerne la gravité de la maladie par la vaccination. La vaccination a permis d'éviter un nombre énorme de décès au cours des 2 dernières années. La grande majorité des patients qui sont complètement vaccinés et éventuellement par une 3ème vaccination ou 4. La vaccination est immunologiquement encore mieux protégée, a **bénéficié d'une protection immense et très claire pour l'ensemble de la population contre une évolution grave des infections COVID-19**, c'est-à-dire des évolutions significativement plus légères et beaucoup moins de séjours à l'hôpital et beaucoup moins de décès. Cependant, il est totalement incontesté que toute intervention ou vaccination peut également avoir des effets indésirables, et pourtant pour la grande majorité des gens, le rapport bénéfice personnel et risque est dans une relation extrêmement favorable; Bien sûr, il y a très peu d'exceptions qui, pour des raisons de santé, ne peuvent pas effectuer la vaccination ou ne peuvent l'effectuer qu'avec un grand risque pour la santé. L'avantage supplémentaire pour la société en termes de conséquences directes telles qu'une plus grande probabilité de ne pas tomber malade ou de ne pas tomber gravement malade ou de ne pas tomber malade pendant une longue période est également un aspect important.

Cependant, **la vaccination protège beaucoup moins efficacement contre une infection, mais de manière cruciale – comme décrit ci-dessus – en ce qui concerne la gravité de l'évolution d'une infection.**

**Que pouvons-nous faire si une infection est suspectée?**

- Il est de la plus haute importance que **les personnes âgées à partir d'environ 65 ans présentant un déficit en alpha-1 antitrypsine ainsi que les personnes atteintes de maladies plus graves** soient immédiatement testées et conseillées par un médecin en contact étroit avec un test (plus tard) positif et / ou une suspicion clinique.

Cela est particulièrement vrai pour les personnes souffrant d'un déficit en alpha-1 antitrypsine atteintes de maladies des poumons, car elles le sont principalement. souffrent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'emphysème pulmonaire. **En cas de suspicion d'infection à la COVID-19**, vous devriez demander conseil immédiatement - si possible **le même jour**, au plus tard le lendemain - **au médecin de famille** (veuillez vous renseigner auprès du cabinet pour savoir si cette infection aiguë suspectée de COVID-19 sera prise en charge) **ou dans un service d'urgence**:

Ces personnes sont de plus en plus traitables, par exemple, par des médicaments tels que les agents inhibiteurs de virus, appelés antiviraux (bientôt disponibles et approuvés en Suisse depuis le 15.06.2022, par exemple le Paxlovid, la combinaison de Nirmatrelvir et de Ritonavir), ou par des **anticorps** (actuellement dans le secteur des urgences et des hôpitaux, par exemple le Sotrovimab à forte dose) **contre le virus** et sa multiplication et sa propagation dans l'organisme au **cours des tout premiers jours de la maladie**, ce qui n'avait guère été possible au cours de la première à une année et demie de la maladie COVID-19. Par leur utilisation, ces substances modifient radicalement le pronostic de l'infection à COVID-19 et sont donc importantes et utiles pour les personnes à risque.

D'autres **substances** peuvent être utilisées **contre la réaction inflammatoire**. Par exemple, chez les personnes ayant une évolution plus sévère, en plus des corticostéroïdes, les médicaments utilisés pour les rhumatismes ont amélioré de manière impressionnante le pronostic.

Ces substances ont amélioré de manière décisive le pronostic des personnes atteintes de maladies préexistantes

En outre, d'autres thérapies telles que le traitement à la vitamine D alors raisonnablement généreux, les anti-inflammatoires et tous les autres traitements et le **traitement médicamenteux des symptômes** peuvent ensuite être commencés ou optimisés.

Nous tenons à souligner que la maladie pulmonaire obstructive chronique, telle qu'elle peut survenir avec un déficit en alpha-1 antitrypsine, est un facteur de risque reconnu pour une évolution plus grave de la maladie COVID-19. L'étendue de la maladie est – comme toujours – certainement à prendre en compte dans l'évaluation d'un tel risque supplémentaire. Et nous tenons à souligner que la pneumonie a généralement un pronostic très différent pour un patient alpha-1 antitrypsine que pour une personne par ailleurs en bonne santé. Il est caractéristique que si une personne sans déficit en alpha-1 antitrypsine a eu une pneumonie normale, les poumons peuvent s'en remettre complètement. Dans le cas d'un déficit en alpha-1 antitrypsine, cependant, des dommages avec une formation accrue d'emphysème et donc une augmentation de la composante obstructive sont beaucoup plus probables. En conséquence, en particulier avec une carence en alpha-1 antitrypsine, une énorme prudence et un comportement thérapeutiquement agressif face aux conséquences d'une infection COVID-19 est à considérer. Comme toujours, il y a un manque de données solides pour cette maladie rare (qui est également présentée dans le livre de référence médical en ligne UpToDate, par exemple, de telle sorte qu'il n'y a pas de recommandation claire pour un traitement agressif pour l'alpha-1-antitrypsine, mais une telle recommandation existe pour la BPCO): Avec si peu de patients présentant une carence sévère et des conditions préexistantes, un traitement agressif pour éviter la pneumonie doit être envisagé d'autant plus en cas de doute: Sur la base de toutes les découvertes scientifiques des

dernières décennies, nous supposons qu'il existe un risque supplémentaire de déficit sévère en alpha-1 antitrypsine dans le contexte d'infections graves.

Bien sûr pour nous tous: **Toutes les personnes soupçonnées d'infection doivent immédiatement s'isoler de manière cohérente si une infection COVID-19 est suspectée** et, par conséquent, ne rester que dans des chambres avec des masques et garder une distance claire avec les personnes à l'extérieur afin de ne pas infecter d'autres personnes!

**Les personnes qui effectuent une substitution de l'alpha-1 antitrypsine doivent absolument poursuivre la substitution, en particulier en période d'infection.** À l'heure actuelle, il existe peu de données provenant d'études suggérant que la substitution de l'alpha-1 antitrypsine pourrait avoir une amélioration au cours des infections à COVID-19, même chez les personnes qui ne présentent pas de déficit en alpha-1 antitrypsine. Il est également particulièrement important de traiter toute infection bactérienne supplémentaire chez les patients atteints d'alpha-1-antitrypsine de manière précoce, cohérente et agressive: l'inflammation supplémentaire des poumons dans la pneumonie bactérienne pourrait autrement causer des dommages supplémentaires importants et partiellement irréversibles aux poumons en raison de l'énorme activité inflammatoire.

S'il y a trop peu ou pas d'alpha-1-antitrypsine dans le tissu pulmonaire enflammé, l'enzyme élastase neutrophile n'est pas inactivée. Cette enzyme est liée dans un rapport de 1: 1 s'il y a suffisamment d'alpha-1-antitrypsine et est ainsi bloquée de sorte que cette enzyme n'endommage pas davantage la structure pulmonaire et « mange » ou « se dissout enzymatiquement ».

Avec ce résumé, nous voulons répondre aux besoins d'information des personnes touchées et de leurs familles atteintes d'alpha-1-antitrypsine. Ce résumé ne se mesure pas parfaitement, il sert de simple outil d'information. Si nécessaire, nous continuerons à les compléter ou à les corriger pour de nouveaux aspects.

Avec mes meilleurs vœux pour votre santé et mes salutations cordiales  
Jürg Hamacher