



Prise en charge d'un patient suspect de grippe

27 avril 2017

MC Pierre
Service de Pneumologie
CH de Montauban

Pré requis

- Enjeux de santé public
 - cout
 - décès de 4 mois à 95 ans

 - Vaccination = primordiale
 - protection individuelle et collective

 - Prise en charge = Dépister-protéger-traiter

 - Biblio
 - Reco de la SPILF réactualisées en février 2016
 - Avis de l'HAS 2011 révisé en 2014
 - Etudes qui ont permis l'AMM
 - RCP Tamiflu
-

Dépister

TOUX + FIEVRE*

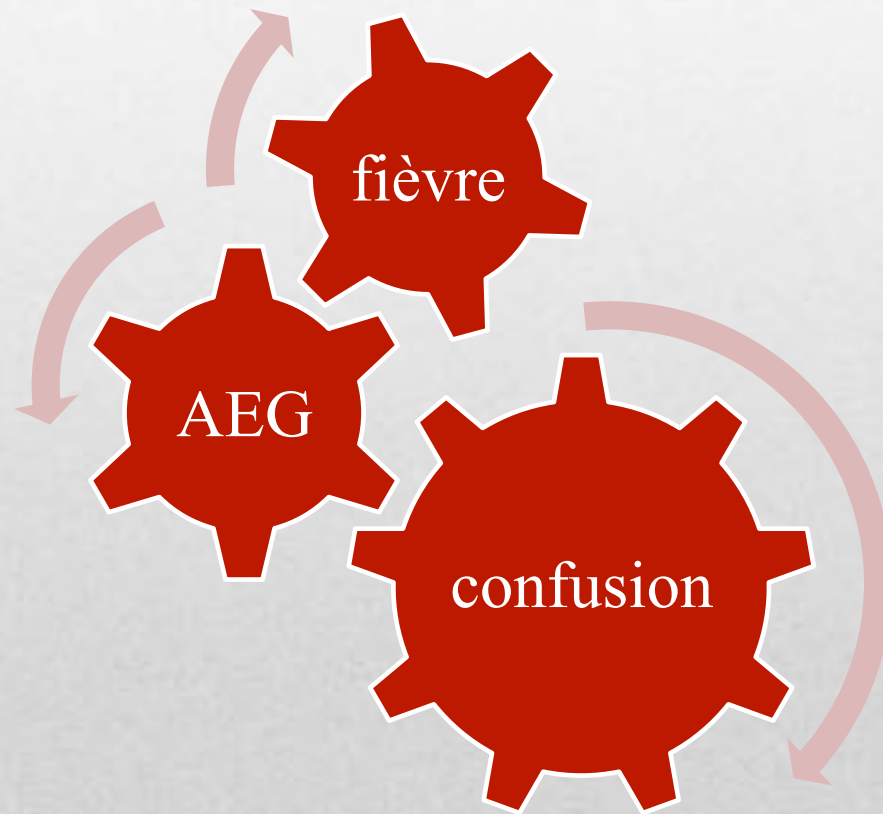
Rechercher syndrome grippal:

- en phase d'invasion: malaise, frissons, fièvre, céphalées, myalgies
- phase d'état : fièvre élevée, tachycardie, frissons, asthénie, anorexie, abattement, symptômes ORL, brûlures rétro-sternales, toux sèche, céphalées vives frontales et rétro-orbitaires, photophobie
- formes pauci voire asymptomatiques 10 à 15% selon les études.
- formes extra-respiratoires rares

Rechercher contagage auprès d'une personne grippée dans les 1 à 3 jours avant l'apparition des symptômes

Dépister

? Qu'est ce qui donne:



Dépister

Diagnostics différentiels de la grippe:

- ❖ MENINGITE
 - ❖ SEPTICEMIE
 - ❖ PNEUMONIE
-

Prise en charge

Dépend de:

- TERRAIN A RISQUE (population vaccinée)
 - SIGNES DE GRAVITE = défaillance d'organe
 - COMPLICATIONS?
 - Atteinte pulmonaire (virale ou bactérienne)
 - Atteinte VAS
 - Décompensation de pathologies sous-jacente
-

Prise en charge

Personnes à risque de complications:

- femmes enceintes
 - SA > 65 ans
 - pathologie chronique
 - SSR ou établissement médico-social
 - obèses avec (IMC) >40 kg/m²
 - Entourage familial des nourrissons < 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave
-

Prise en charge hospitalisation?

- SIGNES DE GRAVITE = défaillance d'organe
- COMPLICATIONS PULMONAIRES
- Décompensation de pathologies sous-jacente
- TERRAIN A RISQUE: grossesse, comorbidité cardiaque ou respi, ID, obese

Au moindre doute, tout patient suspect de grippe qui présente une dyspnée et/ou une polypnée, a fortiori s'il a une comorbidité à risque, devrait être évalué en milieu hospitalier. Cette hospitalisation doit se faire en chambre individuelle avec l'application stricte des précautions standard complétées par les précautions complémentaires de type « gouttelettes ».

Prise en charge traitement

➤ Symptomatique

- Hydratation
- Antalgique
- Antipyrétique
- Revoir ordonnance

➤ Prévention décompensations de comorbidité

Prise en charge traitement

TAMIFLU SI < 48H ET :

Les indications du traitement spécifique antiviral sont les suivantes (HCSP 2015).

☞ En traitement CURATIF :

- Les patients grippés présentant une grippe grave d'emblée ou une grippe compliquée d'aggravation rapide
- Les patients grippés pour lesquelles l'hospitalisation s'impose cf chapitre « 4. Orienter »
- ➔ Les patients grippés à risque de complications, également ciblées pour la vaccination (cf Annexe 1).

☞ En traitement PROPHYLACTIQUE :

- Les personnes asymptomatiques à risque de complications, notamment si elles vivent en collectivités, qui ont été en contact étroit* avec un patient grippé (cf précisions dans avis HCSP 2015)

*Un contact étroit est défini comme : personnes partageant le même lieu de vie que le cas index ; contact direct face à face à moins d'un mètre lors d'une toux, d'un éternuement ou d'une discussion.

Prise en charge

tamiflu

Posologie

- Ttt curatif 75mg X2/J 5J
 - Ttt prophylactique 75mgX1/J 10J
 - Adaptation si Cl<30 ou si Poids<40 kg
-

Prise en charge

tamiflu

Effets secondaires

- nausées 8 %, vomissements, céphalées, diarrées
 - Grossesse: balance bénéfique/risque
 - Grippe: excès de prématurité 30% vs 12% Siston JAMA 2012
 - 5% des décès par grippe en 2009 (alors que FE =1% de pop générale) JAMA 2010
 - Tolérance: pas + d'effets secondaires
Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2014
-

Événements indésirables survenus le plus fréquemment lors des études sur la grippe contractée naturellement.

Système Organe Classe	Événement indésirable	Traitement		Prophylaxie	
		Placebo (N=1050)	Oseltamivir 75 mg deux fois par jour (N=1057)	Placebo (N=1434)	Oseltamivir 75 mg une fois par jour (N=1480)
Troubles gastro-intestinaux	Vomissements ²	3,0 %	8,0 %	1,0 %	2,1 %
	Nausées ^{1,2}	5,7 %	7,9 %	3,9 %	7,0 %
	Diarrhée	8,0 %	5,5 %	2,6 %	3,2 %
	Douleurs abdominales	2,0 %	2,2 %	1,6 %	2,0 %
Infections et infestations	Bronchite	5,0 %	3,7 %	1,2 %	0,7 %
	Bronchite aiguë	1,0 %	1,0 %	-	-

Système Organe Classe	Événement indésirable	Traitement		Prophylaxie	
		Placebo (N=1050)	Oseltamivir 75 mg deux fois par jour (N=1057)	Placebo (N=1434)	Oseltamivir 75 mg une fois par jour (N=1480)
Troubles généraux	Vertiges	3,0 %	1,9 %	1,5 %	1,6 %
	Fatigue	0,7 %	0,8 %	7,5 %	7,9 %
Troubles neurologiques	Céphalées	1,5 %	1,6 %	17,5 %	20,1 %
	Insomnie	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,2 %

¹ Sujets ayant seulement eu des nausées, excluant les sujets dont les nausées étaient associées à des vomissements.

² la différence entre les groupes placebo et oseltamivir était statistiquement significative.

Prise en charge tamiflu

Rapport HAS 2014

Dans le traitement curatif de la grippe, le service médical rendu par TAMIFLU, lorsqu'il est débuté dans un délai de 48h après l'apparition des symptômes, en période d'épidémie ordinaire de grippe ou en période de pandémie, reste **faible** chez :

- les sujets ayant une forme clinique de grippe jugée sévère par le médecin ou compliquée d'emblée,
- les sujets ayant des facteurs de risque particuliers, dont la femme enceinte⁶

Dans les autres situations, le service médical rendu de TAMIFLU dans le traitement curatif de la grippe reste **insuffisant**.

Dans le traitement prophylactique de la grippe :

- le service médical rendu reste **insuffisant** chez l'enfant et l'adulte sans comorbidités,
- le service médical rendu reste **faible** dans les populations à risque de complication : enfant à partir de 1 an avec comorbidité, adulte jusqu'à 64 ans avec comorbidité et adulte à partir de 65 ans,
- le service médical rendu reste **modéré** chez les sujets à risque, dans les cas particuliers suivants :
 - sujets vivant en collectivités (patients institutionnalisés)
 - sujets présentant une contre-indication au vaccin
 - sujets immunodéprimés (notamment sujets ayant un SIDA, greffés, sujets traités par immunosuppresseurs)
 - situations où la protection vaccinale est incomplète par rapport à la souche circulante.

Biblio

Etude sur efficacité du Tamiflu:

- ✓ En curatif: Tamiflu /placebo : 2 413 adultes et adolescents, 741 patients âgés et 1 033 enfants >1an
- ✓ Diminution durée de la maladie 4,2 vs 5,2 jours

- ✓ En préventif: Tamiflu /placebo chez des patients ayant été exposés à la maladie
 - membre de leur famille : 962 cas
 - au cours d'une épidémie: 1 562 individus âgés de 16 à 65 ans et 548 personnes âgées en maisons de retraite
- ✓ Diminution incidence grippe dans entourage 1% vs 5%

- ✓ Effets secondaires: vomissements et céphalées

> AMM européenne en 2002 renouvelée en 2007

Biblio

- ✓ En France: SMR insuffisant en curatif, faible à modéré en prophylactique (HAS) jusqu'en 2011
 - ✓ Epidémie H1N1 2009

 - ✓ Etudes observationnelles+++
 - Objectif = décrire épidémie ou étudier FDR de gravité
 - Lien précocité ttt/ gravité
 - Etude chinoise *Yu* :1291 patients, retrospectif sur epidemie 2009, BMJ 2010. Lien ttt et atteinte pulmonaire
 - Etude observationnelle *Farias* en Argentine: 147 enfants hospitalisés. Intensive Care Medicine. Ttt <24h , + de survivants
 - Etude canadienne de *Zarychanski* , étude cas témoin, délai > 48h corrélé à gravité
-

Biblio

HAS 2011 révisé 2014

En conclusion, bien qu'aucune de ces études ne démontre l'efficacité de TAMIFLU sur les complications de la grippe et bien que ces études soient entachées d'un biais d'indication, elles semblent montrer un lien entre un traitement précoce par TAMIFLU et une moindre gravité des complications de la grippe et constituent un faisceau d'argument en faveur de l'efficacité de TAMIFLU.

RCP 2009

Aucune information n'est disponible concernant la tolérance et l'efficacité d'oseltamivir chez les patients présentant un état clinique suffisamment sévère ou instable pour nécessiter une hospitalisation.

La tolérance et l'efficacité d'oseltamivir n'ont pas été établies chez les patients immunodéprimés que ce soit pour le traitement ou pour la prophylaxie de la grippe.

L'efficacité d'oseltamivir chez les patients ayant des pathologies chroniques cardiaque et/ou respiratoire, n'a pas été établie. Dans ce type de population, l'incidence des complications observées dans les groupes sous traitement et sous placebo n'est pas différente (voir Rubrique 5.1).

Prise en charge

Quizz

TOUX + FIEVRE*

- ❖ Patient 45 ans , allogreffé 2006, BPCO , pas de signe de gravité
 - ❖ Patient 50 ans , pas d'atcd, tabac 50PA, sat 90%
 - ❖ Sujet âgé de 90ans vit en ephad, diabète, confusion aigu, sat 98%
 - ❖ Sujet âgé de 80 ans, cardiopathe, BPCO sous tritherapie, sat 95%
-

Prise en charge antibiotique

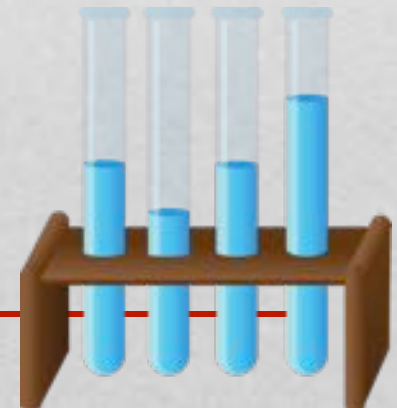
- NON
 - PPT bactérienne ou virale ?
 - Foyer systématisé, CRP, expecto purulente
 - *S.Pneumoniae, S.aureus, Haemophilus influenzae*
 - Quel Antibio ?
 - Amox
 - **Augmentin**
 - BiAB : C3G + macrolides/FQ pour patients SI
 - Rea > couvrir SAMR, SPV
-

Prise en charge

PCR/ TDR

SI

- ✓ Signes de gravité
- ✓ Patient à risque (comorbidité, grossesse, obèse, ID, SA)
- ✓ Pédiatrie (TDR++)
- ✓ Collectivités (MDR, EPHAD ...)
- ✓ Si membre de la famille à risque de complication°



Conclusion

> **Suspect en EPHAD**

- Isoler
 - PCR/TDR
 - Ttt symptomatique, trier ordonnance, hydrater
 - Hospitalisation si FDR/gravité/suspicion complication
 - Démarrer tamiflu si <48h
 - Déclarer cas groupés
-



Merci de votre attention
