

**GROUPE HOSPITALIER
NECKER-ENFANTS MALADES**

149, rue de Sèvres
75743 PARIS Cedex 15



CEREDIH
Libre réponse 12199
75742 PARIS CEDEX 15
Centre de Référence
Déficits Immunitaires Héréditaires
Carré Necker –
Porte N3 - 1^{er} Etage
www.ceredih.fr

Coordinateurs
Pr Alain FISCHER
Téléphone : 01 44 49 48 22
alain.fischer@aphp.fr

Dr Nizar MAHLAOUI
Téléphone : 01 44 49 46 22
Télécopie : 01 44 49 46 25
nizar.mahlaoui@aphp.fr

Paris, le 10/09/2021

A l'attention

- des médecins cliniciens du réseau national du CEREDIH
- des patients atteints de Déficits Immunitaires Héréditaires.

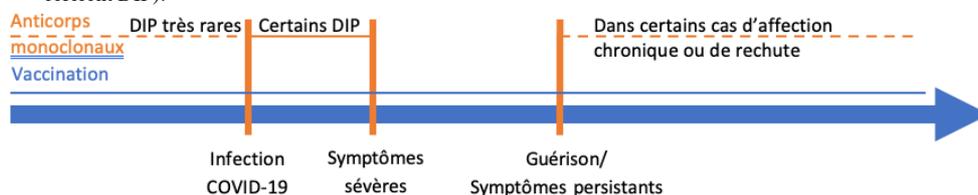
Objet : Note du CEREDIH relative à la place des anticorps monoclonaux chez les patients atteints d'un DIP dans le contexte COVID-19.

Rappels sur DIP et COVID-19

- Le niveau de risque pour la plupart des patients atteints de DIP de développer des symptômes sévères de la COVID-19 est comparable à celui de la population générale.
- Seuls quelques DIP très rares présentent un surcroît de risque.
- **La vaccination contre la COVID-19 des plus de 12 ans est incontournable.** De nombreux patients DIP (y compris des déficits humoraux comme les hypogammaglobulinémies, les DICV,...) ont montré des capacités à produire des anticorps. Les vaccins stimulent aussi l'immunité cellulaire.

Quel usage des anticorps monoclonaux pour les patients atteints de DIP ?

- **L'administration d'anticorps monoclonaux n'est pas généralisable à tous les DIP**, seulement certains patients atteints de DIP sévères peuvent être concernés.
- **De bons résultats sont observés chez des patients atteints de DIP, testés positifs à la COVID-19, suite à l'administration d'anticorps monoclonaux dans les 5 premiers jours de l'infection.** Les patients concernés : les patients ayant un DIP associé à une pathologie pulmonaire (BPCO, DDB diffuse) avec insuffisance respiratoire, les patients DIP sous traitement immunosuppresseur, les patients où le DIP est associé à une maladie viscérale grave.
- **Les anticorps monoclonaux peuvent être également envisagés sur les formes de COVID-19 chroniques ou à rechute par le médecin référent DIP.**
- **Les anticorps monoclonaux n'ont pas montré d'efficacité sur les symptômes graves déclarés.**
- **Les anticorps monoclonaux pourraient être utiles comme moyen de prévention de la COVID-19**, dans des situations rares à très haut risque associant déficit immunitaire sévère et insuffisance viscérale pulmonaire ou cardiaque ou bien patients recevant un traitement immunosuppresseur (indications-à valider par le médecin référent DIP).



A propos des anticorps monoclonaux

- Ce sont des anticorps fabriqués par des cellules en culture pour traiter des maladies spécifiques. Plus de 30 anticorps monoclonaux sont commercialisés en France aujourd'hui dans le traitement de maladies inflammatoires chroniques (telles que la maladie de Crohn, la polyarthrite rhumatoïde, le psoriasis, etc.), de cancers et du rejet de greffe.
- La HAS autorise, depuis le 06/08/2021, l'utilisation en accès précoce (ex ATU) de bithérapies en prophylaxie pour des patients à très haut risque de forme sévère de COVID-19. C'était déjà le cas depuis mars 2021 pour le traitement de certains patients à risque de forme grave de la COVID-19 dans un cadre sécurisé.
- **Ces anticorps monoclonaux sont conçus pour cibler spécifiquement la protéine S située à la surface du SARS-CoV-2**, neutralisant ainsi la capacité du virus à se fixer et à pénétrer dans les cellules humaines. Des données préliminaires issues des études cliniques suggèrent un intérêt de ces traitements dans la prise en charge des personnes à haut risque d'évolution vers une forme grave de la COVID-19, quand ils sont administrés au tout début de la maladie.
- **Il existe plusieurs préparations injectables**, d'autres sont en essai clinique et renforceront progressivement le panel existant, avec notamment des fréquences d'administration différentes.

Bien cordialement,

Alain FISCHER
Coordinateur

Nizar MAHLAOUI
Co-Coordinateur

Evelyne LARQUET
Présidente Association IRIS