

## Anticorps monoclonaux : Délai < J5 Sotrovimab (XEVDY) – Efficace Omicron



### OBJECTIF

- Administration à un stade précoce de la maladie virale, afin de diminuer la charge virale et diminuer ainsi le risque de formes graves et d'hospitalisations



### INDICATIONS

- Age > 12 ans
- PCR COVID + ou Ag COVID + (PCR avec criblage de variants avant la perfusion)
- Présence de symptômes depuis moins de 5 jours
- Patients à risque de formes sévères de COVID-19



### PATIENTS A RISQUE DE FORME SEVERE (liste complète page 2)

- Déficit de l'immunité lié à une pathologie ou à des traitements
- Patients avec comorbidités entraînant un risque de formes graves
- Age > 80 ans



### EXCLUSION

- Patients oxygénorequérants (SpO<sub>2</sub> < 94 %) ou dyspnée de repos
- Patients asymptomatiques sauf si contagé récent avéré ou PCR antérieure récente négative
- Enfants < 12 ans , poids <40 kg
- Patients hospitalisés pour une COVID-19 ou pouvant être hospitalisés pour une COVID-19 dans les 24 prochaines heures
- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du produit ou ATCD d'hypersensibilité à un Ac monoclonal



### PARCOURS DU PATIENT

- Identification du patient éligible (médecine généraliste ou spécialiste)
- Avis infectiologue : 0690343141 ou 1923-3550-2001 de 8h à 18h
- Admission du patient en infectiologie ou HDJ dédiée
- Etiquettes à récupérer aux admissions
- Remplissage de la fiche ATU sur la plateforme web dédiée
- Délivrance des médicaments par la pharmacie, après obtention du numéro ATU généré et de l'ordonnance
- Explications du médecin au patient concernant le traitement
- Reconstitution de la solution à perfuser par l'IDE (500mg de Sotrovimab ; cf. RCP du produit)
- Administration du produit sur une VVP en 30 min.



### SUIVI

- Surveillance clinique 1h après la fin de la perfusion
- RAD du patient avec isolement selon les recommandations
- Récupération du résultat du criblage de variants du virus
- Suivi médical à J7 et J30 (consultation ou téléconsultation), si le patient est sorti du CHU
- Hospitalisation si dégradation respiratoire
- Vaccination à partir de 3 mois (2 doses).

## DÉFICIT DE L'IMMUNITÉ LIÉ À UNE PATHOLOGIE OU À DES TRAITEMENTS



- Chimiothérapie en cours
- Transplantation d'organe solide
- Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
- Maladie rénale avec DFG <50 mL/min ou dialyse
- Lupus systémique ou vascularite avec traitement immunosuppresseur
- Traitement par corticoïde >10 mg/jour d'équivalent prednisone pendant plus de 2 semaines
- Traitement immunosuppresseur incluant rituximab
- Patients ayant une infection par le VIH non contrôlée ou au stade SIDA

## PATIENTS AVEC COMORBIDITES ENTRAINANT UN RISQUE DE FORME GRAVE



- Obésité (IMC>30),
- BPCO et insuffisance respiratoire chronique
- Hypertension artérielle compliquée
- Insuffisance cardiaque,
- Diabète (de type 1 et de type 2)
- Insuffisance rénale chronique
- Autres pathologies chroniques :
  - Fibrose pulmonaire idiopathique
  - Sclérose latérale amyotrophique
  - Pathologies rares du foie y compris hépatites auto-immunes
  - Myopathies avec capacité vitale forcée <70%
  - Autres pathologies rares définies par les filières de santé maladies rares (FSMR)
  - Trisomie 21

## RECONSTITUTION



- Sortir un flacon du frigo. Laisser le flacon atteindre la température ambiante.
- Inspecter visuellement le flacon
- Agiter doucement le flacon d'un mouvement circulaire plusieurs fois
- Retirer 8 mL d'une poche pour perfusion contenant 50 mL ou 100 mL de solution injectable de NaCl à 9 mg/mL (0,9%) ou de G5.
- Injecter les 8 mL de sotrovimab dans la poche de perfusion via le septum
- Faire balancer doucement la poche de perfusion 3 à 5 fois d'avant en arrière.

## CONTACT



- DECT Infectiologue : 1923 ou 3550 ou 2001
- Service d'infectiologie : 0690343141
- E-mail : [samuel.markowicz@chu-guadeloupe.fr](mailto:samuel.markowicz@chu-guadeloupe.fr)

## RESSOURCES



- ATU de Cohorte : [www.sotrovimab-accesprecoce.fr /](http://www.sotrovimab-accesprecoce.fr/)