

Que faire avec le traitement uvéite, en période épidémique Covid19 ?

Réponses aux questions de vos patients

Question : j'ai une uvéite traitée par corticoïdes , est ce que j'arrête ?

Réponse : en effet les corticoïdes augmentent le risque infectieux, et les mesures barrière enseignées par toutes les médias, lavage soigneux et répétés des mains, distance de plus de 1m50, sont à respecter, ainsi qu'une limitation drastique des rencontres humaines. La meilleure façon de limiter la propagation du Covid19, est de rester chez soi.

L'arrêt des corticoïdes expose à un rebond inflammatoire, à une récurrence de l'uvéite, qui peut menacer la vision si l'uvéite est sévère et du coup requérir alors une dose de corticoïdes importante qui va aggraver l'exposition au risque infectieux , alors que ns sommes en phase d'endémie virale.

Mieux vaut ne pas accentuer le risque de récurrence de l'uvéite actuellement, mieux vaut ne pas arrêter les corticoïdes. Vous pouvez vous mettre en rapport avec vos médecins ophtalmologistes, internistes, généralistes, qui sont à même d'évaluer avec vous la meilleure balance bénéfice–risque pour vous, et qui pourront adapter les doses pour diminuer le risque infectieux, sans vous exposer à un rebond de l'uvéite.

Si vous présentez des signes infectieux, téléphonez à votre médecin.

Question : j'ai une uvéite traitée avec de l'Imurel®, ou du Cellcept®, ou du Methotrexate, ou des anti TNF (adalimumab Humira®, ou biosimilaire Imraldi® ..., ou infliximab Remicade® ou biosimilaire Inflectra®...) ou Roactemra®, ou interferon (IFNalpha Roferon®, Pegasys®...) , ou cyclosporine (Neoral®..)..., est ce que j'arrête ?

Réponse : Ces traitements ont été introduits pour effectuer une épargne cortisonique c'est-à-dire pour avoir une dose faible quotidienne de corticoïdes, ou pour la gravité de votre uvéite, ou pour traiter aussi une maladie avec des signes généraux extra-oculaires. Il ne faut pas les arrêter, pour ne pas s'exposer à un rebond inflammatoire, à une récurrence d'uvéite ou de signes inflammatoires extra-oculaires de la maladie systémique, qui obligerait en phase endémique virale, à augmenter corticoïdes et immunosuppresseurs, qui, à forte dose, accentuent le risque infectieux. L'interferon alpha est particulier car il ne provoque pas de diminution des capacités du système immunitaire, a une certaine action antivirale, et donc n'augmente pas du tout le risque infectieux.

Pour les autres traitements, Vous pouvez vous mettre en rapport avec vos médecins ophtalmologistes, internistes, généralistes, qui sont à même d'évaluer avec vous la meilleure balance bénéfice–risque pour vous, et qui pourront adapter les doses pour diminuer le risque infectieux, sans vous exposer à un rebond de l'uvéite.

Rédigé par Christine FARDEAU - christine.fardeau@aphp.fr

Accepté par IUSG Executive Board – Le 26 mars 2020