

FICHE DE SYNTHÈSE

MEDICAMENTS, QT & RISQUE DE TORSADES DE POINTES dans le contexte de l'épidémie de COVID-19

Dans le cadre du traitement des patients infectés par le SARS-CoV-2, certains traitements à risque d'allongement de l'intervalle QT sont susceptibles d'être administrés aux patients. Ce risque est également majoré par d'autres facteurs (hypokaliémie, bradycardie <55/min, grand âge, pathologies cardiaques, hypocalcémie, inflammation importante).

L'allongement du QT augmente le risque de trouble du rythme ventriculaire (Torsades de Pointes, Fibrillation Ventriculaire et Mort Subite)

MEDICAMENTS ASSOCIEES A UN RISQUE DE TORSADES DE POINTES (TdP)

- PLAQUENIL – Azithromycine

L'hydroxychloroquine et l'azithromycine sont des molécules susceptibles d'allonger l'intervalle QT ce qui peut augmenter le risque d'arythmie ventriculaire. Leurs effets sur le QT en association restent peu documentés.

- Lopinavir – ritonavir

Favorisent l'allongement du QT en association avec d'autres médicaments allongeant l'intervalle QT et métabolisés par le cytochrome P450 3A4

Plus de 250 médicaments peuvent être associés à un allongement de l'intervalle QT et favoriser le risque de Torsades de Pointes notamment

- Anti-arythmiques de Classe I (Flécaïne, Serecor) & III (Cordarone, Sotalex)
- Anti-infectieux : macrolides, fluoroquinolones
- Antifongiques azolés
- Antipaludéens
- Prokinétiques, antiémétisants
- la plupart des neuroleptiques, antidépresseurs (Escitalopram, Citalopram,
- Propofol
- méthadone...

Liste sur <https://www.crediblemeds.org>

**Un QTc > 500 ms est considéré comme à haut risque de TdP
Un allongement de QT > 60 ms (vis-à-vis de l'ECG de base) sous traitement doit alerter**

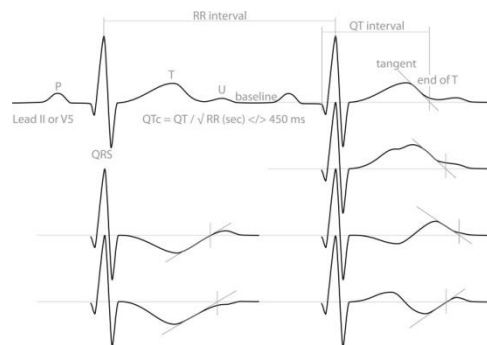
**MESURER L'INTERVALLE QTc AVANT ET APRES L'ADMINISTRATION
DE MEDICAMENTS ALLONGEANT L'INTERVALLE QTc**

NE PAS ASSOCIER 2 MEDICAMENTS TORSADOGENES SANS SURVEILLANCE ECG STRICTE

SURVEILLANCE ECG

VERIFIER LES INTERACTIONS PHARMACOLOGIQUES

MESURE DE L'INTERVALLE QTc = QT CORRIGE



Il est impératif de corriger l'intervalle QT par rapport à la fréquence cardiaque (QT corrigé =QTc). Le QTc de base donné automatiquement par l'appareil, qui est le plus souvent le QT corrigé par la formule de Bazett, est acceptable si le tracé est de qualité correcte et la fréquence cardiaque < 80 bpm. Si fréquence cardiaque > 80 bpm la formule de Fridericia est meilleure. **De nombreux sites permettent un calcul rapide du QT corrigé d'après le QT mesuré et la fréquence cardiaque (<http://medicalcul.free.fr/qtcorrige.html> par exemple)**

QTc normal ≤ 450 ms chez l'homme et 470 ms chez la femme

PROTOCOLE DE SUIVI

(Ces recommandations pourront être amenées à évoluer avec le temps)

- ECG avant traitement J0 + kaliémie + recherche/arrêt autres médicaments allongeant le QT

- Surveillance ECG :

- si QTc < 460 ms: ECG à J2 +/- J7

- si QTc de base entre 460 et 480 ms --> ECG à H4 après la prise puis quotidien.

- si QTc de base entre 480 et 500 ms : rediscuter++ le bénéfice/risque, pas de traitement ambulatoire, ECG à H4 après la prise puis quotidien.

- si QTc de base > 500 ms : ne pas administrer le traitement

Si QTc > 500 ms : la valeur doit être confirmée par un nouvel ECG, l'utilisation d'autres formules de correction (par exemple formule de FRIDERICIA) et avis d'un spécialiste

CONDUITES A TENIR

Si QTc > 480 ms : avis cardiologique

QTc > 500 ms ou allongement > 60 ms sous traitement → Suspendre le traitement ou télémétrer le patient – prendre un avis cardiologique

Apparition d'Extrasystoles Ventriculaires + QTc > 500 ms → Suspendre le traitement - télémétrer le patient – sulfate de Magnésium 2 g IV en 5 mn – prendre un avis cardiologique

Torsades de Pointes et/ou syncope + QTc > 500 ms

→ Suspendre le traitement – sulfate de Magnésium 2 g IV en 5 mn – avis pour transfert en USCI/USC/réanimation – sonde d'entraînement pour stimulation ventriculaire à 120/mn

Fibrillation Ventriculaire + QTc > 500 ms → CEE – suspendre le traitement – sulfate de Magnésium 2 g IV en 5 mn – transfert en USCI/USC/réanimation – sonde d'entraînement pour stimulation ventriculaire à 120/mn

CONTACT CARDIO QT APHP

AP-HP. Nord - Université de Paris

Bichat : Tél 56504 - Fax 58849

Lariboisière : Tél 58189 - Fax 56846

DMU ARCHIMEDE St Antoine/Pitie Salpêtrière

Tel : 63043

email : rythmo.qtcovid.psl@aphp.fr

HEGP

Tel 01 56 09 55 12

Email : equipe.rythmo@egp.aphp.fr

Henri Mondor

Tel 35964

Email : qt-covid.mondor.hmn@aphp.fr