

Traitement du VRS et de la grippe

<https://covid19criticalcare.com/treatment-protocols/flu-rsv-treatment/> – déc. 2022

Traduction semi automatique et notes par LD

Guide pour le diagnostic et la prise en charge des infections par la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS) chez l'adulte

Chez les patients adultes, le COVID-19 (variante Omicron), la grippe et le VRS se présentent avec des symptômes similaires et peuvent donc être difficiles à distinguer. Ce guide a pour but d'aider à diagnostiquer et à traiter la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS).

Pour des conseils sur la manière de se protéger contre l'infection, voir I-PREVENT : Protocole de protection contre COVID, la grippe et le VRS. Pour le traitement du COVID-19, voir I-CARE : Protocole de traitement précoce de COVID.

À propos de ce protocole

Les informations contenues dans ce document représentent l'approche que nous recommandons, sur la base des meilleures (et des plus récentes) publications. Les patients doivent toujours consulter leur prestataire de soins avant de commencer tout traitement médical. De nouveaux médicaments peuvent être ajoutés et/ou des modifications apportées aux doses des médicaments existants au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles preuves. Pour plus d'informations sur les thérapies nutritionnelles et sur la façon dont elles peuvent aider, consultez notre guide sur les thérapies nutritionnelles. Pour plus d'informations sur les vitamines et les nutraceutiques pendant la grossesse, consultez notre guide sur les vitamines et les nutraceutiques pendant la grossesse.

La grippe

La grippe commence de manière caractéristique par l'apparition brutale de fièvre, de toux non productive et de myalgies. Les autres symptômes comprennent des malaises, des maux de gorge, des nausées, une congestion nasale et des maux de tête. Les symptômes gastro-intestinaux comme les vomissements et la diarrhée ne font généralement pas partie de la grippe chez les adultes.

Les adultes plus âgés (≥ 65 ans) et les patients immunodéprimés sont plus susceptibles de présenter des signes et symptômes subtils ; ils peuvent se présenter sans fièvre et avec des symptômes systémiques plus légers que les autres patients ; cependant, les adultes plus âgés ont une fréquence plus élevée d'altération de l'état mental.

Pour le dépistage de la grippe, les tests conventionnels de transcription inverse et d'amplification en chaîne par polymérase (RT-PCR) sont préférables, s'ils sont disponibles ; ce sont les tests les plus sensibles et les plus spécifiques pour le diagnostic de l'infection par le virus de la grippe. Un autre test de diagnostic de la grippe est un test de détection de l'antigène. Ces tests ont une sensibilité faible à modérée mais une spécificité élevée.

Virus respiratoire syncytial (VRS)

Le VRS est très infectieux, et pratiquement tous les individus ont été infectés par le VRS avant l'âge de deux ans. Une infection antérieure par le VRS ne semble pas protéger contre une réinfection. Les adultes en bonne santé sont infectés par le VRS à plusieurs reprises au cours de leur vie et présentent généralement des symptômes limités aux voies respiratoires supérieures.

Les signes sont la toux, les symptômes du rhume, l'écoulement nasal et la conjonctivite. Par rapport à d'autres virus respiratoires, le VRS est plus susceptible de provoquer une atteinte des sinus et des oreilles avec une fièvre moins importante. Le VRS est une cause importante et souvent méconnue d'infection des voies respiratoires inférieures chez les personnes âgées et les adultes immunodéprimés.

[Le VRS peut causer la bronchiolite – l'inflammation des petites bronches –, comme les virus du rhume].

Le diagnostic du VRS repose sur un test PCR ainsi que sur des tests antigéniques rapides. Chez les adultes, les tests antigéniques ont une spécificité élevée, mais ils sont moins sensibles que les tests basés sur la PCR.

Traitement de la grippe et du VRS

Non spécifique aux symptômes ; énumérés par ordre d'importance

Ce protocole doit également être utilisé chez les patients présentant un syndrome grippal non diagnostiqué, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas été testés ou ceux dont les tests sont négatifs. Nous suggérons ce protocole de traitement chez les personnes ayant un diagnostic de virus respiratoire syncytial (VRS) ; **cependant, chez les patients à faible risque ayant un VRS léger, nous suggérons d'omettre le Nitazoxanide/ivermectine.**

Spray nasal : 2-3 fois par jour

Un spray nasal à la povidone iodée à 1 % et un spray nasal à la Iota-Carraghénine sont de puissants inhibiteurs du SRAS-CoV-2 et du virus de la grippe, et modifient considérablement l'évolution des infections par ces virus. Les irrigations nasales avec du sérum physiologique et de l'eau électrolysée neutre peuvent également être bénéfiques.

[Une solution à 10 % se trouve facilement (par ex. iso-Betadine Dermique 10% Polyvidone Iodée), à diluer comme ceci : une cuillère à soupe et demie dans 250 ml d'eau préalablement bouillie et refroidie (ou, plus précisément, 25 ml de la solution à 10 % dans 225 ml d'eau).

Mode d'emploi : incliner la tête en arrière, introduire 4-5 gouttes dans chaque narine. Garder la tête inclinée pendant quelques minutes, puis laisser s'écouler ou se moucher].

Bain de bouche : 2 à 3 fois par jour

Il a été démontré que les bains de bouche antiseptiques-antimicrobiens inhibent la réplication de plusieurs virus respiratoires, notamment la grippe et le VRS. Nous recommandons les produits contenant de la chlorhexidine, de la povidone iodée [à 1 % comme ci-dessus], du chlorure de cétypyridinium (par exemple Scope™, Act™, Crest™, ou la combinaison d'eucalyptus, de menthol et de thymol [par exemple Listerine™]).

Sirop de sureau : 4 fois par jour

Selon les recommandations posologiques du fabricant.

[Se trouve en magasin bio. Préférer celui fait non seulement à base des baies mais aussi des fleurs. Il est plus cher mais contient au moins deux fois plus de principes actifs].

Vitamine C : 500-1000 mg, 4 fois par jour

[En cas de problème intestinal, préférer la vitamine C sous forme d'ascorbate de magnésium]

La vitamine C possède d'importantes propriétés anti-inflammatoires, antioxydantes et de renforcement du système immunitaire, notamment une synthèse accrue des interférons de type I. Les effets de la vitamine C sur l'évolution des infections des voies respiratoires supérieures sont reconnus depuis longtemps.

Nitazoxanide : 500 mg, 2 fois par jour

[pas disponible en Belgique mais bien en France]

Le nitazoxanide (NTZ), un antiparasitaire oral, est actif contre de nombreux protozoaires et helminthes et – comme l'ivermectine – il a été démontré qu'il a des effets antiviraux, anti-inflammatoires et immunomodulateurs et une activité antivirale à large spectre qui inclut le virus de la grippe, le VRS et le SRAS-CoV-2.

Ivermectine : 0,4 mg/kg pendant 5 jours

Des études in vitro (en éprouvette) suggèrent que l'ivermectine a une large activité antivirale contre les virus à ARN, y compris la grippe. Cependant, il n'existe pas de données cliniques (publiées) sur l'utilisation de l'ivermectine dans le traitement de la grippe. Par conséquent, nous recommandons l'ivermectine dans le cadre d'un régime multidrogues lorsque le nitazoxanide n'est pas disponible. Il est préférable de prendre l'ivermectine avec un repas. Ce médicament doit être évité pendant la grossesse et chez les patients prenant des inhibiteurs de la calcineurine (cyclosporine et Prograf).

Zinc : 50-90 mg par jour

Le zinc est essentiel pour l'immunité innée et adaptative, la carence en zinc étant un facteur de risque majeur pour la grippe. En raison

d'une liaison compétitive avec le même transporteur intestinal, il convient d'éviter les doses élevées et prolongées de zinc (> 50 mg par jour), car elles sont associées à une carence en cuivre. Les compléments commerciaux de zinc contiennent 7 à 80 mg de zinc élémentaire et sont généralement formulés sous forme d'oxyde de zinc ou de sels d'acétate, de gluconate et de sulfate.

N-acétylcystéine (NAC) : 600-1200 mg par voie orale, 2 fois par jour

Le NAC, précurseur du glutathion réduit, pénètre dans les cellules où elle est désacétylée pour donner de la L-cystéine, favorisant ainsi la synthèse du glutathion (GSH). Le NAC possède un large éventail de mécanismes antioxydants, anti-inflammatoires et immunomodulateurs.

Lumière solaire et photobiomodulation (PBM) : 30 minutes par jour

La PBM est également connue sous le nom de thérapie par la lumière de faible intensité, de thérapie par la lumière rouge et de thérapie par la lumière proche infrarouge. La lumière du soleil a de grands pouvoirs thérapeutiques. Outre la stimulation de la synthèse de la vitamine D, la lumière rouge et la lumière proche de l'infrarouge ont un effet profond sur la physiologie humaine, agissant notamment comme un stimulant mitochondrial et augmentant la production d'ATP.

Lorsqu'il n'est ni possible ni pratique de s'exposer au soleil de midi, les patients peuvent s'exposer aux rayonnements rouges et infrarouges proches provenant de panneaux LED ou de lampes à incandescence.

Mélatonine : 5-10 mg par nuit

La mélatonine est un puissant antioxydant aux effets anti-inflammatoires importants. Les préparations à libération lente ou prolongée sont préférables. Si 10 mg n'est pas bien toléré, réduisez la dose à 5 mg, et augmentez-la lentement selon la tolérance.

Traitements symptomatiques

Chez les patients très symptomatiques, des préparations contre la grippe en vente libre contenant de l'acétaminophène, des antihistaminiques et un décongestionnant sont suggérées.

--

- [Download Treatment Protocol Summary PDF](#)
- [Download Treatment Protocol Clinical Companion PDF](#)