

Traiter les symptômes courants et potentiellement modifiables du syndrome post-COVID-19 (COVID-19 de longue durée) chez l'adulte

Kieran L. Quinn MD PhD, Angela M. Cheung MD PhD, Fahad Razak MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 January 17;195:E80-1. doi : 10.1503/cmaj.220824-f

Voir les articles connexes ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220818-f et www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220823-f; pour en savoir plus sur les perspectives des patients atteints de cette maladie, voir www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221846 et www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221816; voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220823

1 Un plan de reprise progressive des activités et une stratégie de conservation d'énergie sont indiqués pour traiter la fatigue et la malaise post-effort associés à la COVID-19 de longue durée¹

Afin d'éviter le déclenchement d'épisodes de malaise post-effort, il faut conseiller aux patients de suivre un programme de reprise des activités structuré fondé sur les symptômes et le niveau de fatigue. Ils doivent apprendre à appliquer des stratégies physiques, émotionnelles et cognitives de conservation d'énergie, en particulier les 4 principes consistant à doser les activités au niveau d'énergie, à accorder la priorité aux activités les plus importantes (en déterminant celles qui doivent être exécutées le jour même et celles qui peuvent être retardées), à adopter une bonne posture pour modifier les activités et les rendre plus faciles à accomplir (p. ex., en position assise), et à planifier leur horaire¹.

2 Des interventions psychosociales et des médicaments conformes aux lignes directrices peuvent être prescrits pour traiter les complications de santé mentale de la COVID-19 de longue durée

L'anxiété, la dépression et le trouble de stress post-traumatique font partie des manifestations de santé mentale les plus fréquentes de la COVID-19 de longue durée et peuvent être pris en charge en suivant les lignes directrices existantes, qui sont similaires à celles relatives à l'encéphalomyélite myalgique². Le traitement de la fatigue par la thérapie cognitivo-comportementale est controversé et n'est pas approuvé par la ME Association².

3 Des exercices de respiration, le positionnement du corps et la réadaptation pulmonaire peuvent atténuer la dyspnée²

Des exercices de respiration profonde ou avec la bouche à demi fermée peuvent atténuer les symptômes de dyspnée légère. L'hypoxémie persistante n'est pas une manifestation fréquente de la COVID-19 de longue durée, mais elle peut être provoquée par une pneumopathie grave ou une pneumonie organisée. Il faut donc orienter rapidement les patients concernés vers un pneumologue et envisager le recours à des services de réadaptation pulmonaire^{2,3}.

4 Des conseils sur l'hygiène du sommeil, les techniques de relaxation et le contrôle des stimuli sont utiles pour les personnes atteintes de troubles du sommeil²

Les troubles du sommeil sont parfois secondaires à l'infection par le SRAS-CoV-2 ou aux effets négatifs de la pandémie². Ils peuvent être pris en charge par une thérapie cognitivo-comportementale ou l'un des traitements offerts au Canada : eszopiclone, zolpidem ou doxépine⁴.

5 Des lignes directrices précises existent pour différentes causes de palpitations et tachycardie

Les recommandations actuelles pour traiter la tachycardie sinusale inappropriée et le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP) comprennent les modifications comportementales, l'apport liquidien, le sel, les bas de contention, les bêtabloquants, l'ivabradine et la midodrine⁵.

Références

- Herrera JE, Niehaus WN, Whiteson J, et al. Multidisciplinary collaborative consensus guidance statement on the assessment and treatment of fatigue in postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC) patients. *PM R*. 2021;13:1027-43.
- Crook H, Raza S, Nowell J, et al. Long COVID — mechanisms, risk factors, and management. *BMJ* 2021;374:n1648.
- Bouteleux B, Henrot P, Ernst R, et al. Respiratory rehabilitation for COVID-19 related persistent dyspnoea: a one-year experience. *Respir Med* 2021;189:106648.
- Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, et al. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med* 2017;13:307-49.
- Raj SR, Guzman JC, Harvey P, et al. Canadian Cardiovascular Society Position Statement on postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) and related disorders of chronic orthostatic intolerance. *Can J Cardiol* 2020;36:357-72.

Intérêts concurrents : Kieran Quinn a été directeur scientifique adjoint de l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table du 8 août au 30 septembre 2022. Il est actuellement le directeur scientifique adjoint du Comité consultatif scientifique ontarien des urgences de santé publique. Il a reçu des bourses des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) par l'entremise de son institution pour étudier les effets à long terme de la COVID-19. Il a été conseiller pour le Groupe de travail sur la condition post-COVID-19 de la Conseillère scientifique en chef du Canada. Fahad Razak détient une bourse salariale comme lauréat de la bourse Graham Farquharson en application des connaissances de la PSI Foundation. Il est à l'emploi de Santé Ontario et était employé par Santé publique Ontario pendant la rédaction de ce manuscrit. Des bourses pour étudier la COVID-19 (non liées au présent article) lui ont été accordées par les IRSC, le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées, l'Université de Toronto (Département de médecine, Hôpital St. Michael et Centre des sciences de la santé Sunnybrook), l'Alliance de recherche numérique du Canada (projet pilote

Champion de données) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Angela Cheung a reçu des bourses des IRSC (versées à son institution) pour CANCOV (étude observationnelle plateforme de la COVID-19 au Canada) et RECLAIM (essais cliniques multicentriques à répartition aléatoire sur une plateforme adaptative pour les interventions en COVID-19 de longue durée au Canada), dont le médicament à l'étude et le placebo sont fournis par MediciNova. Angela Cheung a conseillé l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 et le Groupe de travail sur la condition post-COVID-19 du Canada de la Conseillère scientifique en chef. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine et Institute of Health Policy, Management and Evaluation, (Quinn, Razak, Cheung), Université de Toronto; ICES Central (Quinn); Département

de médecine (Quinn, Cheung), Sinai Health System et Réseau universitaire de santé; centre de soins palliatifs Temmy Latner (Quinn); Département de médecine (Razak), Institut du savoir Li Ka Shing, Réseau hospitalier Unity Health Toronto; Département de médecine (Razak), Hôpital St. Michael, Réseau hospitalier Unity Health Toronto; Institut de recherche de l'Hôpital général de Toronto et Schroeder Arthritic Institute (Cheung), Réseau universitaire de santé, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Kieran Quinn, kieran.quinn@sinaihealth.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <https://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.