

Folia Pharmacotherapeutica april 2020

Goed om te weten

COVID-19: lopinavir + ritonavir (Kaletra®): resultaten van een eerste gerandomiseerde studie zijn teleurstellend; deze associatie blijft voorbehouden voor ernstig zieke, gehospitaliseerde COVID-19 patiënten

Lopinavir, in combinatie met ritonavir om de biologische beschikbaarheid te verhogen, wordt *off-label* gebruikt bij ernstig zieke gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. De keuze voor deze associatie is gebaseerd op aanwijzingen (uit vooral in-vitrostudies) van antivirale activiteit tegen de coronavirussen SARS-CoV (verantwoordelijk voor SARS), MERS-CoV (verantwoordelijk voor MERS) en het recente SARS-CoV2 (verantwoordelijk voor COVID-19). **Een eerste gerandomiseerde studie met lopinavir + ritonavir, uitgevoerd in Wuhan (China) bij ernstig zieke, gehospitaliseerde patiënten met COVID-19, toont nu dat klinische verbetering niet sneller optrad bij de patiënten die bovenop de standaardbehandeling lopinavir + ritonavir kregen, dan bij de patiënten die enkel standaardbehandeling kregen** [zie ook de info van Sciensano in "Achtergrond"]. De studie werd op 18 maart gepubliceerd in de *New England Journal of Medicine* (studie en editoriaal vrij te consulteren).

Zoals met hydroxychloroquine en chloroquine (zie bericht van 20/03/20) geldt ook voor de associatie lopinavir + ritonavir (Kaletra®) dat het tijdens deze COVID-19 epidemie moet worden voorbehouden voor behandeling van gehospitaliseerde patiënten, in het kader van verdere studies. Zoals Plaquenil® en de grondstof chloroquine, werd ook Kaletra® door de Belgische gezondheidsinstanties in quarantaine geplaatst, en kunnen apotheken dit middel enkel nog geleverd krijgen voor patiënten die chronisch behandeld worden met Kaletra® (zie website Ophaco en website FAGG).

Achtergrond

De Procedure voor **ziekenhuizen en specialisten** "Behandeling van gehospitaliseerde patiënten (versie (Engelstalig) van 19/03/2020)" [Sciensano] meldt hierover: "*Lopinavir/ritonavir has been recently shown not to provide clinical benefit in hospitalized patients with COVID-19. Importantly, there was also no impact on viral excretion. This is in line with in vitro experiments with SARS-CoV2 but also SARS-CoV1. In this trial however, a possible benefit (shorter stay in ICU) was suggested in patient who were treated early (before 12 days of symptoms). Lopinavir/ritonavir can still be therefore considered a second choice for the moment, when hydroxychloroquine is contraindicated, but only if this treatment could be administered early in the course of the disease (within 10 days after symptoms onset). We consider this treatment as futile if administered later on.*"

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.