

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE  
AVEC MÉDICATION

Tocilizumab ou baricitinib  
pour le traitement de la COVID-19

Allergie(s) : \_\_\_\_\_ Masse \_\_\_\_\_ kg

DATE 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HEURE \_\_\_\_ :

En cas de difficultés d'approvisionnement importantes en tocilizumab (inhibiteur de l'IL-6), le baricitinib sera privilégié afin de conserver le tocilizumab pour les usagers ne pouvant recevoir du baricitinib. Il s'agit d'usagers ayant une insuffisance rénale sévère, une intubation au moment de l'amorce du traitement ou chez les femmes enceintes. Veuillez contacter la pharmacie au besoin pour savoir quel traitement débuter. Si une substitution pour le baricitinib est nécessaire, la pharmacie devra contacter le prescripteur.

**PREMIER CHOIX DE TRAITEMENT : TOCILIZUMAB (inhibiteur de l'IL-6)**

**CRITÈRES D'UTILISATION**

- Adulte hospitalisé avec besoin d'oxygénation à haut débit ou d'une ventilation mécanique non invasive ou invasive dû à la COVID-19  
ET  
 Support respiratoire ou cardiovasculaire<sup>1</sup> amorcé idéalement depuis environ 24 h ou moins
- Adulte hospitalisé avec besoin d'oxygénation par masque ou lunette nasale à faible débit dû à la COVID-19 particulièrement si le besoin en oxygénothérapie progresse rapidement après le début de la dexaméthasone.  
ET  
 Présence d'inflammation systémique avec protéine C réactive supérieure à 75 mg/L

**AUTRES CONDITIONS À REMPLIR** (cochez lorsque condition rencontrée)

- Traitement concomitant avec la dexaméthasone prescrit à moins d'une contre-indication  
 Absence de co-infection active documentée ou latente pouvant être exacerbée ou réactivée par le traitement  
 AST ou ALT inférieure à 10 fois la limite supérieure normale (LSN) et absence de symptômes d'hépatite  
 Plaquettes supérieures ou égales à  $50 \times 10^9/L$  et neutrophiles absolues supérieures ou égales à  $0.5 \times 10^9/L$   
 Usager ne recevant pas d'inhibiteur de l'IL-6 (ex : tocilizumab ou sarilumab) pour une autre indication  
→ Envisager un autre immunomodulateur (ex : baricitinib) après discussion avec un expert  
 ABSENCE de grossesse ou allaitement  
 ABSENCE d'antécédent d'allergie au tocilizumab  
→ Utiliser avec prudence chez les usagers immunosupprimés

**PRÉREQUIS**

- ✓ ALT et FSC avant de débuter le traitement  
✓ PCR si usager avec besoin d'oxygénation à faible débit

**MÉDICAMENT**

- Tocilizumab dans 100 mL de NaCl 0,9%  
✓ Administrez à 10 mL/h durant les 15 premières minutes, puis à 130 mL/h durant les 45 minutes restantes suivi d'un rinçage salin de 20 mL

Dose selon le poids de l'usager (utiliser le poids réel)

30 à 40 kg	40,1 à 65 kg	65,1 à 90 kg	90,1 kg et plus
<input type="checkbox"/> 8 mg/kg : _____	<input type="checkbox"/> 400 mg	<input type="checkbox"/> 600 mg	<input type="checkbox"/> 800 mg

En cas de non disponibilité du tocilizumab, le pharmacien doit contacter le prescripteur pour l'aviser du changement vers le baricitinib et pour s'assurer que l'usager répond aux critères énumérés à la page 2.

**SURVEILLANCE**

- ✓ Signes vitaux (PA, FC, FR, T°) et signes de réaction à la perfusion aux 15 minutes pendant la perfusion, puis :  
o Aux 30 minutes pour 2 heures si absence de réaction  
o Aux 15 minutes x 4, puis aux 30 minutes x 2 si réaction à la perfusion
- ✓ En présence de réaction mineure (nausées, léger prurit, céphalées, légers frissons ou rougeur au visage) :  
o Arrêter la perfusion et aviser le médecin. Reprendre à 50% du débit après résolution des symptômes
- ✓ En présence de réaction modérée à sévère (hypotension, bronchospasme, érythème cutané, urticaire généralisé, frissons, dyspnée, sensation d'enflure de la langue ou de la gorge, vomissements) :  
o Arrêter la perfusion, administrer diphenhydRAMINE 50 mg IV STAT et aviser le médecin traitant

Signature médicale (ou autorisée) : \_\_\_\_\_ No pratique : \_\_\_\_\_ Date : 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

1. Défini comme une oxygénation à haut débit, une ventilation mécanique invasive ou non invasive, une administration d'un vasopresseur ou d'un inotrope.



\*1808\* (rév. octobre 2023)

Nom de l'usager : \_\_\_\_\_

No dossier : \_\_\_\_\_

## STABILITÉ ET COMPATIBILITÉ

- Stabilité tocilizumab : 24 h à la température de la pièce ou au frigo
- Le tocilizumab doit être administré seul en dérivé d'un soluté de NaCl 0,9%. Il n'est pas compatible avec aucun autre médicament ou soluté.

## DEUXIÈME CHOIX DE TRAITEMENT : BARICITINIB (SI TOCILIZUMAB NON DISPONIBLE OU EN QUANTITÉ LIMITÉE)

### CRITÈRES D'UTILISATION (baricitinib)

Adulte hospitalisé avec besoin d'oxygénation par masque ou lunette nasale à faible débit (particulièrement si le besoin en oxygénothérapie progresse rapidement après le début de la dexaméthasone) ou à haut débit ou d'une ventilation mécanique non invasive dû à la COVID-19

ET

- Présence d'inflammation systémique avec protéine C réactive supérieure à 75 mg/L
- Non disponibilité du tocilizumab

### AUTRES CONDITIONS À REMPLIR (cochez lorsque condition rencontrée)

- Traitement concomitant avec la dexaméthasone prescrit à moins d'une contre-indication
- Absence de co-infection active documentée ou latente pouvant être exacerbée ou réactivée par le baricitinib
- AST ou ALT inférieure à 5 fois la limite supérieure normale (LSN) et absence de symptômes d'hépatite
- Neutrophiles absolu supérieurs ou égales à  $1,0 \times 10^9/L$  et lymphocytes absolu supérieurs ou égales à  $0,2 \times 10^9/L$
- Taux de filtration glomérulaire estimé (DFGe) supérieur à  $15 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$
- Usager ne recevant pas d'inhibiteur JAK pour une autre indication
  - Envisager un autre immunomodulateur (ex : tocilizumab) après discussion avec un expert
- ABSENCE de grossesse ou allaitement
- ABSENCE d'allergie au baricitinib
  - Utiliser avec prudence chez les usagers immunsupprimés

### PRÉREQUIS

- ✓ ALT, créatinine, FSC et PCR avant de débuter le traitement

### MÉDICAMENT

#### Baricitinib :

- 4 mg PO DIE pour 14 jours ou jusqu'à la sortie de l'hôpital (si DFGe supérieure à  $60 \text{ mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ )
- 2 mg PO DIE pour 14 jours ou jusqu'à la sortie de l'hôpital (si DFGe entre 30 et 59  $\text{mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ )
- 1 mg PO DIE pour 14 jours ou jusqu'à la sortie de l'hôpital (si DGee entre 15 et 29  $\text{mL/min}/1,73 \text{ m}^2$ )

\*Le médicament peut être écrasé pour administration via sonde nasogastrique (dissoudre le comprimé dans environ 30 mL d'eau).

### SUIVI

Aucune analyse de laboratoire n'est recommandée d'emblée après l'amorce du traitement. Envisager un suivi du bilan hépatique, de la créatinine ou de la FSC chez les usagers à risque d'atteindre les seuils où le baricitinib est contre-indiqué (voir conditions d'utilisation).

### EFFETS SECONDAIRES LES PLUS FRÉQUENTS

- Infections secondaires
- Complications thromboemboliques
- Élévation des AST/ALT
- Neutropénie
- Thrombopénie

### CRITÈRES D'ARRÊT

- FSC, DFGe, ALT ou AST atteignant des seuils où le baricitinib est contre-indiqué (voir critères d'utilisation)
- En présence d'infection secondaire grave
- Apparition d'un autre effet indésirable majeur (complication thromboembolique ou perforation gastrique).
- À la sortie de l'hôpital.

Signature médicale (ou autorisée) : \_\_\_\_\_ No pratique : \_\_\_\_\_ Date : 20\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_:\_\_\_\_