Guide de traitements du COVID Long

Un partenariat Patient-Led Research Collaborative et RTHM. Mars 2026.

Ceci est une traduction non officielle réalisée par Après J20 - COVID Long France, Gilles Thöni, et Lucia Santos, autorisée par Patient-Led Research Collaborative et RTHM du document original Long COVID Treatment Guide. (https://www.rthm.com/resources/blogs/Long-COVID-treatment-guide). **Seul le texte d'origine en anglais fait foi. Les utilisateurs de ce guide doivent consulter un professionnel de santé qualifié avant de se fier à un contenu traduit pour prendre des décisions médicales.**

Traduction francophone : Après J20 - COVID Long France (https://www.apresj20.fr/).

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

À propos de ce guide

Ce guide du traitement du COVID Long est conçu pour encourager des échanges constructifs entre les patients et leurs soignants sur des options thérapeutiques potentielles pouvant faire partie d'un plan de soins personnalisé. Ce guide n'est pas une liste exhaustive et ne vise pas à fournir un avis médical individualisé. Il propose plutôt des options soigneusement sélectionnées que cliniciens et patients peuvent explorer ensemble, en fonction des symptômes, besoins et objectifs propres à chaque patient.

Les traitements inclus dans ce guide ont été choisis en combinant des preuves cliniques (examinées jusqu'en novembre 2025), l'efficacité observée en vie réelle et l'expérience acquise dans le traitement des personnes atteintes de COVID Long. Nous nous sommes concentrés sur les options thérapeutiques issues de l'étude TREATME de Harvard/Stanford (PMID : 40627388), dans laquelle au moins 20% des participants atteints de COVID Long ont rapporté un bénéfice modéré à substantiel. Cette étude est une évaluation exhaustive de l'efficacité de 150 traitements pour le COVID Long et l'Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC).

Il est important de souligner que, si ces interventions thérapeutiques ont été bénéfiques à certains, d'autres n'ont rapporté aucun effet, voire même une aggravation des symptômes. De plus, nous avons inclus des traitements qui se révèlent très prometteurs en pratique clinique ou qui ont été bénéfiques dans d'autres affections chroniques associées à des infections. Ce guide se concentre principalement sur les médicaments, mais inclut également quelques compléments alimentaires, procédures et stratégies concernant le mode de vie, afin de refléter la diversité des options de soins pour le COVID Long.

Dans ce guide, vous ne trouverez pas de recommandations concernant des affections comme le diabète, les migraines ou des maladies auto-immunes spécifiques qui se sont développées ou aggravées après le COVID-19. Pour celles-ci, il est préférable de se référer aux directives de soins cliniques établies pour chaque affection spécifique. Ce guide se concentre plutôt sur les thérapies qui traitent les autres symptômes complexes - se chevauchant souvent - observés dans le COVID Long lui-même.

Rappel

Ce guide est uniquement fourni à des fins éducatives. Il ne constitue pas un avis médical et n'a pas pour but le diagnostic ou la prescription. L'expérience de chaque personne atteinte de COVID Long est unique, et il est essentiel de consulter votre professionnel de santé avant de modifier votre traitement.

Votre médecin devra effectuer des évaluations standards pour déterminer la sécurité et l'adéquation des traitements au cas par cas, en examinant les risques, les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les effets secondaires de chaque traitement, tout en évaluant avec chaque patient, le rapport entre les risques et les avantages avant toute prescription.

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Table des matières

Médicaments **4**
- Naltrexone à faible dose (LDN) 5
- Antihistaminiques H1 (Cétirizine, fexofénadine, etc.) 6
- Famotidine 7
- Bêta-bloquants 8
- Bêta-bloquants (suite) 9
- Ivabradine 10
- Midodrine 11
- Pyridostigmine (Mestinon) 12
- Kétotifène par voie orale 13
- Cromoglycate de sodium 15
- Antiviraux contre l'herpès virus 16
- Truvada 17
- Antiviraux contre le SARS-CoV-2 (Paxlovid, Ensitrelvir) 18
- Maraviroc 19
- Clopidogrel (Plavix) 20
- Immunoglobulines intraveineuses (IgIV) et sous-cutanées (IgSC) 21
- Rapamycine 23
- Aripiprazole à faible dose (Abilify) 24
- Modafinil (Provigil) 25
- Guanfacine +/- NAC 26
- Trazodone 27
- Agonistes des récepteurs du GLP-1 (Tirzépatide, Sémaglutide, etc.) [Thérapie émergente] 28

Compléments alimentaires et médicaments sans ordonnances **30**
- Nattokinase et lumbrokinase 30
- Oxaloacétate 31
- Patchs à la nicotine 32

Mode de vie **34**
- Pacing (Auto-gestion de l'effort, de l'énergie) 35
- Apports hydriques et sodés 36
- Vêtements de contention 37
- Drainage lymphatique manuel (Massage) 38

Interventions et thérapies hospitalières **39**
- Bloc du ganglion stellaire/du système nerveux sympathique 40
- Oxygénothérapie hyperbare (OHB) 41
- Glossaire 42

A propos des auteurs **43**

A propos de la traduction **44**

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.



Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Médicaments

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Naltrexone à faible dose (LDN)

Cible

Fatigue, Malaise Post-Effort (MPE), troubles cognitifs, insomnie, douleurs variées, symptômes liés à l'inflammation, troubles de l'humeur.

Remarques

Nécessite une augmentation progressive de la dose. On peut commencer à une très faible dose (0,25 - 0,5 mg par exemple) ou nettement plus élevée (1 - 1,5 mg), puis augmenter progressivement (jusqu'à 3 - 4,5 mg) selon la tolérance. Les doses peuvent dépasser 4,5 mg. A prendre généralement avant le coucher, mais peut être pris le matin si cela interfère avec le sommeil.

Résumé d'études

Des études de cohortes (36–852 patients) ont montré que le LDN était associé à des réductions significatives de la fatigue et des douleurs, des améliorations des niveaux d'énergie et de la qualité de vie globale chez 34-58% des patients atteints de COVID Long. Les personnes prenant du LDN étaient plus susceptibles de s'améliorer que celles qui ne faisaient que de la kinésithérapie/physiothérapie (HR=5,04 ; IC 95%=1,22–20,77 ; P=0,02).

Dans une étude portant sur l'EM/SFC, une amélioration des symptômes a été observée chez 73,9% des 218 patients prenant du LDN, avec une amélioration modérée à significative chez 26% dans une autre étude. Des recherches in vitro ont également montré que le Naltrexone restaure la fonction des canaux calciques TRPM3 et l'activité des cellules tueuses naturelles dans le COVID Long.

Un essai contrôlé randomisé sur le LDN est actuellement en cours au Canada dans le contexte du COVID Long. Le LDN est recommandé pour le traitement de la neuroinflammation, des troubles du sommeil, du MPE, des troubles cognitifs et de la polyneuropathie des petites fibres dans le guide clinique du Centre Bateman pour la gestion de l'EM/SFC.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

34% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le LDN (n = 287) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMIDs 35814187, 37804660, 38267326, 38813984, 38352659, 38765011, 38740499, 40627388 €€DOI: 10.1080/21641846.2019.1692770

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

N.B : Les anti-histaminiques H1 et la Famotidine sont placés dans le chapitre ‘médicaments’ de la version française car ils s’obtiennent sur prescription médicale dans certains pays (en France, par exemple).

Antihistaminiques H1 (Cétirizine, fexofénadine, etc.)

Cible

Activation des mastocytes, symptômes allergiques, Malaise Post-Effort, troubles cognitifs, symptômes gastro-intestinaux, insomnie, maux de tête, intolérance orthostatique.

Remarques

100 mg une à deux fois par jour. Peut interagir avec des médicaments psychiatriques. Contre-indiqué en cas d’insuffisance rénale terminale. L’arrêt brutal du traitement peut entraîner des symptômes de sevrage.

Résumé d’études

Des données préliminaires suggèrent que le blocage des récepteurs H1 et H2 de l’histamine pourrait soulager significativement les symptômes chez les patients atteints de COVID Long présentant des manifestations liées à l’activation des mastocytes, avec une résolution complète de leurs troubles chez 29% des patients traités. Une étude britannique a révélé que 72% des patients atteints de COVID Long traités par Famotidine et Loratadine présentaient une réduction des symptômes, 20% d’entre eux ayant connu une résolution complète, et un patient a présenté une aggravation. Les antagonistes des récepteurs H1 sont considérés comme la pierre angulaire du traitement du syndrome d'activation mastocytaire (SAMA/MCAS en anglais). Les associations d'antihistaminiques non sédatifs (Cétirizine, Fexofénadine, Loratadine) et d'antihistaminiques H2 offrent un blocage synergique des récepteurs de l'histamine, soulageant ainsi les symptômes. Un vaste essai contrôlé randomisé en grappes, incluant un volet évaluant l'association Famotidine + Loratadine dans le traitement du COVID Long, est en cours.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

25% des personnes avec COVID Long ayant essayé des antagonistes H1 de 2^{e}/3^{e} génération, tels que la Cétirizine et la Fexofénadine (n = 759), ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette ». 27% de celles ayant essayé des antagonistes H1 de 1ère génération (n = 114) et 35% chez celles ayant essayé une association d'antagonistes H1 et H2 (n = 194) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » .

Références PMID :

38526146, 37529714, 36791116, 34611034, 37389095, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d’augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Famotidine

Cible

Troubles cognitifs, symptômes neuropsychiatriques, activation des mastocytes, symptômes gastro-intestinaux.

Remarques

Les antihistaminiques anti-H2 (généralement la Famotidine) sont utilisés le plus souvent en association avec un antihistaminique anti-H1 dans les études, mais peuvent être utilisés seuls.

Résumé d'études

La Famotidine pourrait empêcher la pénétration de la protéine Spike du SARS-CoV-2 dans les cellules endothéliales. Il a également été démontré qu'elle atténue la tempête de cytokines et l'inflammation lors d'un épisode aigu de COVID. De plus, les troubles liés à l'acidité sont parmi les troubles gastro-intestinaux les plus fréquents chez les patients atteints de COVID Long, et la Famotidine pourrait les atténuer. Des études montrent que l'utilisation de la Famotidine seule améliore les scores cognitifs et neuropsychiatriques après une infection COVID.
Une étude a montré qu'un traitement combiné de Famotidine et de Loratadine a entraîné une réduction des symptômes chez 72% des patients, avec une disparition complète des symptômes chez 20% d'entre eux. Des données supplémentaires suggèrent que la Famotidine pourrait soulager significativement les symptômes chez les patients atteints de COVID Long présentant des manifestations liées à l'activation des mastocytes.
Un essai contrôlé randomisé en grappes de grande envergure, comprenant un volet évaluant l'association Famotidine + Loratadine dans le traitement du COVID Long, est actuellement en cours.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

20% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé la Famotidine, un antagoniste des récepteurs H2 (n = 300), ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette ». D'autres antagonistes des récepteurs H2, essayés par 80 personnes atteintes d'EM/SFC ou de COVID Long, se sont avérés moins efficaces, avec seulement 16% rapportant une amélioration des symptômes « modérée à très nette ».

Références

DOI : 10.1136/jim-2021-002051, 10.1186/s10020-022-00483-8

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Bêta-bloquants

Non cardiosélectif, sans activité vasodilatatrice : Propranolol/Nadolol/Sotalol/Pindolol

Non Cardiosélectif, avec activité vasodilatatrice : Carvédilol

Cardiosélectif, sans activité vasodilatatrice : Aténolol/Métoprolol

Cardiosélectif, avec activité vasodilatatrice : Nébivolol/Bisoprolol

Cible

Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP/POTS en anglais) , tachycardie sinusale inappropriée (TSI/IST), insuffisance cardiaque, tremblements essentiels, symptômes autonomes, anxiété, migraines.

Remarques

Les faibles doses (souvent ¼ à ½ de la dose minimale pour l'hypertension) peuvent être efficaces.
Les bêta-bloquants plus anciens ont tendance à entraîner une prise de poids au cours des 2-3 premiers mois.
Évitez les bêta-bloquants chez les personnes ayant des allergies anaphylactiques nécessitant des stylos injecteurs d'adrénaline/épinéphrine.
Évitez les bêta-bloquants non sélectifs chez les personnes souffrant d'asthme, de BPCO ou d'autres maladies pulmonaires.
Les bêta-bloquants peuvent être utiles si un patient présente aussi une comorbidité pour laquelle ces médicament sont également bénéfiques, comme les migraines, les tremblements essentiels ou l'insuffisance cardiaque.

Résumé d'études

Le propranolol à faible dose est le bêta-bloquant le plus étudié pour le STOP/POTS, en particulier le STOP hyperadrénergique ou lorsque la tachycardie est le symptôme prédominant. Si un patient ne répond pas bien au propranolol à faible dose, d'autres bêta-bloquants peuvent être essayés.
Les patients atteints de STOP/POTS prenant du Propranolol à faible dose (20 mg par jour) ont constaté une réduction de la fréquence cardiaque et une amélioration des symptômes d'intolérance orthostatique, ainsi qu'une augmentation de la capacité d'exercice. Le propranolol à faible dose ne réduit pas autant la pression artérielle, et des doses plus élevées n'apportent pas de bénéfices supplémentaires et peuvent augmenter les effets secondaires.
Le Propranolol à faible dose est recommandé pour la gestion du STOP/POTS dans la

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Bêta-bloquants (suite)

déclaration de consensus sur l'évaluation et le traitement de la dysfonction autonome dans le COVID Long, dans les recommandations thérapeutiques de la Coalition des Cliniciens pour l'EM/SFC de 2021, ainsi que dans les directives de soins cliniques de la Heart Rhythm Society de 2015, dans les actes de la Mayo clinic sur l'EM/SFC, de l'Académie Américaine de Médecine Physique et de Réadaptation (AAPM&R en anglais) et du Centre Bateman, en particulier pour les patients présentant une tachycardie excessive et des caractéristiques hyperadrénergiques.

L'Aténolol est une alternative pour les patients souffrant de fatigue, de brouillard cérébral, de dépression ou d'autres symptômes neurocognitifs, car il traverse moins facilement la barrière hémato-encéphalique.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

51% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé des bêta-bloquants cardio-sélectifs (Aténolol, Métoprolol, Nébivolol ou Bisoprolol) (n=195) et 40% des individus atteints de COVID Long ayant essayé des bêta-bloquants non cardio-sélectifs (Propranolol ou Carvédilol) (n=169) ont signalé une amélioration "modérée à très nette" des symptômes.

Références

PMID: 19687359, 23616163, 29500811, 3616154, 25980576, 38958137, 6115665, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Ivabradine

Cible

Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (SPOT/POTS), tachycardie sinusale inappropriée (TSI/IST), insuffisance cardiaque diastolique

Remarques

Souvent plus efficace que les bêta-bloquants, en particulier chez les patients atteints de STOP/POTS hyperadrénergique. Dose initiale de 2,5 mg par jour, pouvant aller jusqu'à 7,5 mg deux fois par jour.

Résumé d'études

L'Ivabradine peut aider les patients atteints de COVID Long présentant un STOP/POTS, car elle permet de contrôler la fréquence cardiaque sans affecter significativement la pression artérielle. Un essai randomisé, en double aveugle et contrôlé contre placebo, a montré que L'Ivabradine **réduit** significativement la fréquence cardiaque et améliore la qualité de vie sans effets secondaires notables chez les patients atteints de STOP/POTS hyperadrénergique.
Les études ont démontré que L'Ivabradine améliore les symptômes chez 60 à 78% des patients atteints de STOP/POTS. Elle est recommandée pour la gestion du STOP/POTS dans la déclaration de consensus sur l'évaluation et le traitement de la dysfonction autonome dans le COVID Long, dans les recommandations de traitement de la Coalition des Cliniciens pour l'EM/SFC de 2021, ainsi que dans les directives de soins cliniques de la Heart Rhythm Society de 2015, les actes de la Mayo clinic sur l'EM/SFC et celles du Centre Bateman.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

49% des individus atteints de COVID Long ayant essayé l'ivabradine (n=100) ont signalé une amélioration "modérée à très nette" des symptômes.

Références

PMID : 33602468, 37469536, 28846151, 21062792, 40627388 DOI : 10.1136/bcr-2021-243585, 10.1016/j.mayocp.2021.07.004

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Midodrine

Cible

Hypotension orthostatique (OH/HO en anglais) , Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP/POTS)

Remarques

Dose de 2,5 à 15 mg jusqu'à toutes les 4 heures en position debout.
Évitez les doses dans les 4 heures précédant le coucher pour réduire l'hypertension en position couchée.
Pour l'intolérance orthostatique, la pression artérielle basse ou l'hypotension orthostatique, commencez avec une dose très faible (2,5 mg le matin) et ajustez en fonction de la tolérance et de la réponse.
Envisagez des tests orthostatiques en série (tests de position debout active ou Test simple de la NASA, NASA Lean Test en anglais) et vérifiez l'hypertension en position couchée en réponse au traitement.

Résumé d'études

La Midodrine peut traiter efficacement l'hypotension orthostatique et la tachycardie chez les patients ayant une pression artérielle normale ou basse. Il est important de surveiller l'hypertension en position couchée.
Une étude en double aveugle, contrôlée contre placebo et en cross-over, menée auprès de 20 patients âgés de 12 à 20 ans, a montré que la Midodrine améliorait la tachycardie posturale dans le STOP/POTS neuropathique, mais pas dans le STOP/POTS hyperadrénergique. Une autre étude a révélé que 10 mg de Midodrine, pris trois fois par jour, améliorait significativement la pression artérielle systolique en position debout chez les patients atteints d'hypotension orthostatique neurogène.
La Midodrine est recommandée pour la gestion du STOP/POTS dans la déclaration de consensus sur l'évaluation et le traitement de la dysfonction autonome dans le COVID Long, dans les recommandations de traitement de la Coalition des Cliniciens pour EM/SFC de 2021, ainsi que dans les directives de soins cliniques de la Heart Rhythm Society de 2015, de l'Académie Américaine de Médecine Physique et de Réadaptation (AAPM&R en anglais) et du Centre Bateman (Bateman Horne Center).

Étude TREATME de Harvard et Stanford

26,5% des individus atteints de COVID Long ayant essayé la Midodrine (n=49) ont signalé une amélioration "modérée à très nette" des symptômes.

Références

PMID : 23978222, 9091692, 35025999, 33243837, 37419532, 34144933, 38813984,

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

40627388 DOI : 10.1002/pmrj.13397, 10.1111/joim.13652

Médicaments

Pyridostigmine (Mestinon)

Cible

Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP/POTS), hypotension orthostatique (HO/OH), neuropathie autonome (NA), Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC), Malaise Post-Effort (MPE), myasthénie grave.

Remarques

Le médicament doit être soigneusement titré de 15 mg, 1-3 fois par jour jusqu'à 60 mg, 3 fois par jour selon la tolérance. Les symptômes gastro-intestinaux sont des effets indésirables fréquents, car le médicament augmente la motilité intestinale.

Résumé d'études :

La Pyridostigmine peut aider les patients atteints de COVID Long présentant des symptômes de STOP/POTS, d'EM/SFC et de Malaise Post-Effort. Un essai randomisé contrôlé contre placebo sur 45 patients atteints d'EM/SFC a montré que la Pyridostigmine améliorait la capacité d'exercice. Parmi les 203 patients atteints de STOP/POTS prenant du Pyridostigmine, 43% ont connu une amélioration significative de l'intolérance orthostatique, avec un soulagement notable de la fatigue, des palpitations, des présyncopes et syncopes.
La Pyridostigmine est recommandée pour la gestion du STOP/POTS, de l'HO et de la NA dans les directives de consensus sur l'évaluation et le traitement de la dysfonction autonome dans le COVID Long , ainsi que dans les lignes directrices de soins cliniques de la Heart Rhythm Society (2015), de l'Académie Américaine de Médecine Physique et de Réadaptation (AAPM&R en anglais) et du Centre Bateman (Bateman Horne Center), ainsi que dans les actes de la Mayo clinic sur EM/SFC.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

34% des individus atteints de Long COVID ayant essayé la Pyridostigmine (n=56) ont rapporté une amélioration "modérée à très nette" des symptômes.

Références

PMID : 35526605, 21410722, 38813984, 40627388 ; DOI : 10.1183/13993003.congress-2023.PA4639, 10.1002/pmrj.13397

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Kétotifène par voie orale

Cible

Troubles cognitifs, symptômes gastro-intestinaux, troubles du sommeil, réactions allergiques, activation des mastocytes, dysfonctionnement du système nerveux autonome, syndrome de l'intestin irritable (SII), autres symptômes inflammatoires.

Remarques

Aux États-Unis, le Kétotifène oral est une préparation magistrale réalisée par un pharmacien. La posologie initiale est de 0,5 à 1 mg par jour, à augmenter progressivement selon la tolérance. La dose peut atteindre 6 mg par jour, répartie en plusieurs prises (par exemple, 2 mg trois fois par jour ou 3 mg deux fois par jour). Surveiller la somnolence et la prise de poids.

Résumé d'études

Le Kétotifène a un effet supérieur aux autres antihistaminiques en raison de son double mécanisme d'action : stabilisation des mastocytes et antagonisme des récepteurs H1. Des études ont montré que le kétotifène peut contribuer à la prise en charge des symptômes cutanés, gastro-intestinaux et neuropsychiatriques associés au syndrome d'activation mastocytaire (SAMA) et au COVID Long. Une étude de 2023 suggère que le Kétotifène pourrait réduire les troubles cognitifs liés au COVID-19 en stabilisant les mastocytes et en inhibant les canaux Kv1.3, supprimant ainsi la neuro-inflammation et l'hyperactivation immunitaire. Le Kétotifène soulage les symptômes gastro-intestinaux du syndrome de l'intestin irritable en diminuant l'activité des mastocytes dans les intestins. Au 17/11/2025, les prescriptions via RTHM Direct montrent que 42,4% du nombre total de patients à qui du Kétotifène a été prescrit sont revenus pour un renouvellement d'ordonnance et ont rapporté un bénéfice. Parmi eux, 36,5% ont rapporté une amélioration modérée ou importante. Les patients de RTHM Direct présentaient divers diagnostics de maladies chroniques liées à une infection (IACC en anglais), notamment COVID Long, EM/SFC et SAMA/MCAS. Parmi ceux qui ont rapporté des bénéfices, 72% ont constaté une amélioration des symptômes allergiques, 56% une meilleure tolérance alimentaire, 61% un meilleur sommeil, 36% une diminution des symptômes gastro-intestinaux, 34% une augmentation de la tolérance à l'effort et 33% une réduction du MPE. Le Kétotifène est reconnu comme stabilisateur des mastocytes et est mentionné dans le Guide de soins cliniques du Centre Bateman (Bateman Horne Center) pour la prise en soins de l'EM/SFC, du COVID Long et des maladies chroniques liées à une infection (IACC), pour le traitement des symptômes du SAMA/MCAS observés chez les personnes atteintes

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

d'EM/SFC et de COVID Long.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

24% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le Kétotifène par voie orale (n = 50) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références PMID

37389095, 36952147, 32317585, 36169154, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Cromoglycate de sodium

Cible

Symptômes gastro-intestinaux, troubles cognitifs, réactions allergiques, activation des mastocytes, dysfonctionnement du système nerveux autonome, syndrome de l'intestin irritable (SII), autres symptômes inflammatoires.

Remarques

Les flacons de solution buvable (100 mg/5 mL) sont les plus courants, mais le dosage est difficile (on commence souvent par ¼ ou ⅛ du flacon, dissous dans un verre d'eau). Il est possible de le conditionner en gélules, qui peuvent être ouvertes, versées dans l'eau, et mélangées. Plusieurs options d'administration sont disponibles selon les symptômes (collyre, inhalateur, possibilité d'ajouter du produit au shampooing pour le cuir chevelu/les éruptions cutanées, gel/crème en application locale pour les éruptions cutanées). Une augmentation de la dose peut être nécessaire au fil du temps, en raison d'une baisse rapide d'efficacité en administrations/prises répétées (tachyphylaxie).

Résumé d'études

Les patients atteints de COVID Long présentent une activation des mastocytes et une forte incidence du syndrome d'activation mastocytaire (SAMA/MCAS). Le cromoglycate de sodium est un stabilisateur efficace des mastocytes qui soulage les symptômes et réduit l'hyper-inflammation.
Le cromoglycate de sodium stabilise les mastocytes, réduisant ainsi la libération de substances inflammatoires et contribuant à la prise en charge de symptômes tels que les troubles cognitifs, les problèmes gastro-intestinaux et les réactions cutanées.
Le cromoglycate de sodium est reconnu comme un stabilisateur des mastocytes et est mentionné dans le Guide de soins cliniques du Centre Bateman pour la prise en soins de l'EM/SFC, du COVID Long et des maladies chroniques liées à une infection (IACC), notamment pour le traitement des symptômes du SAMA/MCAS observés chez les personnes atteintes d'EM/SFC et de COVID Long.

Etude TREATME de Harvard et Stanford

36% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le cromoglycate par voie orale (n=33), contre seulement 10,5% l'ayant essayé par voie intranasale (n=38), ont rapporté une amélioration « modérée à significative » de leurs symptômes.

Références PMID

37389095, 34563706, 37389095, 36169154, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Antiviraux contre l'herpès virus

Cible

En cas de réactivation du virus d'Epstein-Barr (EBV), d'autres réactivations d'herpès virus et en cas d'Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC)

Remarques

Plusieurs herpès virus peuvent se réactiver après une infection par COVID-19. Les plus fréquemment réactivés incluent l'EBV, le VZV, le CMV et l'HHV-6. Dans une étude, l'ADN de l'EBV a été détecté chez 27% des personnes ayant contracté le COVID-19, contre 13% chez celles qui ne l'avaient pas contractée. Dans une autre étude, les personnes de plus de 50 ans avaient 15% plus de risques de développer un zona après un COVID-19.
Les tests de dépistage des réactivations d'herpès virus sont complexes et dépassent le cadre de ce document. Par conséquent, si vous n'êtes pas familiarisé avec ces tests, vous pouvez essayer les antiviraux de manière empirique, sans test préalable.
PMID : 37364815, 37748514, 36639608, 35392454, 40696312, 39207648, 36146679, 40627388.

L'aciclovir (Zovirax) est utilisé pour traiter les infections herpétiques et a montré des résultats prometteurs dans le traitement de l'encéphalopathie et des troubles de la coagulation associés à le COVID Long. Dans l'étude TREATME menée par Harvard et Stanford, 19% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé l'aciclovir (n = 21) ont rapporté une amélioration « modérée à nettement meilleure » de leurs symptômes.
PMID : 37228547, 40627388

Le valacyclovir (Valtrex) a montré des résultats prometteurs dans le traitement de l'EM/SFC et fait actuellement l'objet d'essais cliniques chez des patients atteints de COVID Long. Dans une récente prépublication d'une série de cas, les patients atteints de COVID Long ont présenté une réduction de la fatigue de 55% supérieure à celle observée chez les patients prenant uniquement du Valtrex et du Celebrex (bien qu'une amélioration ait été constatée dans les deux groupes), cette effet positif persistant pendant au moins 600 jours.

Etude TREATME de Harvard et Stanford

22,5% des personnes atteintes de COVID Long (n=49) ou 26,5% des personnes atteintes

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

d'EM/SFC (n=147) ayant essayé le valacyclovir ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette ».
PMID : 35102619, 12582420, 40627388 ; DOI : 10.21203/rs.3.rs-7500476/v1 Identifiant de l'essai : NCT06316843

Ténofovir (ses deux formes : TDF et TAF) inhibe fortement la réactivation lytique d'EBV in vitro.

Truvada

Cible

Prophylaxie Pré Exposition (PrEP) contre le VIH. Contient du T2nofovir (TDF) et de l'Emtricitabine. Par conséquent, la réponse des patients au Truvada peut différer de celle au Ténofovir.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

25% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le Truvada (n = 12) ont rapporté une amélioration de leurs symptômes « modérée à très nette ».
Surveillez l'apparition d'une ostéopénie (perte osseuse) et d'une carence en phosphore en cas d'utilisation prolongée du Truvada.
Un essai clinique évaluant le Truvada dans le traitement du COVID Long est actuellement en cours.
PMID : 32409608, 40627388. Identifiant de l'essai : NCT06511063

Le valganciclovir (Valcyte) a démontré son efficacité en cas de réactivations connues du CMV et de réactivations HHV-6 + EBV chez les patients atteints d'EM/SFC.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

21% des personnes atteintes d'EM/SFC ayant essayé le Valganciclovir (n = 52) ont rapporté une amélioration de leurs symptômes « modérée à très nette ».
PMID : 35116025, 23959519, 35102619, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Antiviraux contre le SARS-CoV-2 (Paxlovid, Ensitrelvir)

Cible

Résistance possible du SARS-CoV-2 ou persistance antigénique.
Des traitements prolongés par Paxlovid ont montré des résultats prometteurs dans une série de cas et de vastes essais contrôlés randomisés sont en cours ; cependant, 2 essais avec des traitements allant jusqu'à 15 jours n'ont pas démontré de bénéfice significatif par rapport au placebo. Il est possible que seul un sous-groupe de patients en bénéficie ou qu'un traitement plus long soit nécessaire.

Dans une série de cas récemment soumise en prépublication.

Les patients atteints de COVID Long prenant une combinaison de Valtrex, de Celebrex et de 15 jours de Paxlovid ont présenté une réduction de la fatigue (échelle visuelle analogique) de 55% supérieure à celle des patients prenant du Valtrex et du Celebrex seuls (bien qu'un effet bénéfique ait été constatée dans les deux groupes), avec des améliorations persistant 600 jours, à la suite des 120 jours initiaux de traitement. Il a été démontré que l'Ensitrelvir réduit le risque de COVID Long lorsqu'il est pris pendant la phase aiguë de l'infection COVID.

Ensitrelvir Un essai clinique dans le contexte du COVID Long est en cours.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

39% des 23 personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le Paxlovid pendant 10 jours ou plus, et uniquement 28% des 127 personnes l'ayant essayé pendant moins de 10 jours, ont rapporté une réduction « modérée à importante » de leurs symptômes.

Références

PMID: 39762640, 38848477, 40188838, 38972603, 40627388; DOI: 10.21203/rs.3.rs-7500476/v1; Trial ID: NCT05965726, NCT06161688,

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Maraviroc

Cible

Troubles cognitifs, fatigue, Malaise Post-Effort (MPE), autres affections inflammatoires

Remarques

300 mg 2 fois par jour. La posologie initiale peut être de 150 mg, 2 fois par jour en fonction de la tolérance. Le protocole initial l'associait à 10 mg de Pravastatine par jour (mais d'autres statines peuvent également être utilisées).

Résumé d'études

Le Maraviroc et la Pravastatine pourraient améliorer le COVID Long en ciblant le dérèglement immunitaire via l'axe monocytaire-endothélial-plaquettaire, avec une amélioration significative des scores neurologiques, autonomes, respiratoires, cardiaques et de fatigue, ainsi que des marqueurs vasculaires.
Dans une enquête auprès des patients, 64% ont rapporté une amélioration légère à significative avec le Maraviroc. Un essai clinique est en cours au Mount Sinai (New York).
Chez les patients infectés par le VIH, le Maraviroc a conduit à des améliorations significatives de plusieurs paramètres cardiovasculaires qui se sont également révélés anormaux chez une partie des patients avec COVID Long, notamment la dysfonction endothéliale, la rigidité artérielle, la compétence vasculaire et le risque cardiovasculaire global.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

42% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le maraviroc (n=50) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMID: 36844201, 40627388, 30968058; Trial ID: NCT06511063, NCT06974084

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Clopidogrel (Plavix)

Cible

Dyspnée, douleurs thoraciques, fatigue, troubles cognitifs

Remarques

Le Clopidogrel 75 mg est généralement administré une fois par jour et peut être associé à l'aspirine et/ou à l'Apixaban après une évaluation très attentive des risques liés à une bithérapie ou trithérapie.

Résumé d'études

Dans une étude portant sur 24 patients atteints de COVID Long et présentant des marqueurs de micro thromboses, une bithérapie antiplaquettaire associant aspirine (75 mg) et Clopidogrel (75 mg) par jour a permis de réduire divers symptômes, notamment la fatigue, et les micro thromboses chez tous les participants. Dans une autre étude (en prépublication), 91 patients atteints de COVID Long ont reçu une trithérapie associant Clopidogrel, Aspirine et Apixaban ; une résolution des symptômes a été observée chez 25,6% des patients souffrant de troubles cognitifs, 22% de ceux souffrant de fatigue et 23% chez ceux souffrant de douleurs.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

30% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le Clopidogrel ou le Brilinta +/- aspirine (n=53) ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette ».

Références

PMID : 36969241, 40627388, DOI : 10.21203/rs.3.rs-1205453/v1, 10.21203/rs.3.rs-2697680/v1

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Immunoglobulines intraveineuses (IgIV) et sous-cutanées (IgSC)

Cible

Neuropathie, y compris la neuropathie des petites fibres, déficit immunitaire, maladies auto-immunes, Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC), dysfonctionnement du système nerveux autonome, patients ne répondant pas aux autres traitements

Remarques

En ambulatoire, la dose du traitement par immunoglobulines (IgIV et IgSC) des maladies auto-immunes est généralement de 1 à 2 g/kg par mois, tandis que la dose pour les déficits immunitaires primitifs est généralement de 0,4 g/kg/mois. Les IgIV sont habituellement administrées toutes les 3 à 4 semaines et les IgSC sont fractionnées en doses hebdomadaires auto-administrées. Une hydratation adéquate et une prémédication (généralement du paracétamol ou un AINS, un antihistaminique comme la Diphenhydramine ou la Cétirizine, avec éventuellement un antihistaminique H2 et des corticoïdes) sont essentielles pour minimiser les réactions à la perfusion. Le débit de perfusion influence fortement la tolérance : commencer lentement et augmenter très progressivement le débit peut réduire considérablement les effets secondaires tels que les maux de tête, la fièvre ou la sensation de malaise. Pour les immunoglobulines intraveineuses (IgIV), une perfusion de sérum physiologique avant ou pendant le traitement améliore souvent le confort du patient, et le fractionnement de la dose totale d'IgIV sur plusieurs jours ou semaines peut améliorer la tolérance. Les immunoglobulines sous-cutanées (IgSC) ont tendance à provoquer moins d'effets secondaires systémiques que les IgIV, mais peuvent entraîner des réactions locales au point d'injection. Ajuster le nombre de points d'injection, le débit de perfusion ou utiliser des anesthésiants locaux peut être utile. Les patients minces peuvent avoir plus de mal à tolérer les IgSC. La prudence est de mise avec les immunoglobulines chez les patients avec hypercoagulation, car les produits d'IgIV peuvent contenir des facteurs de coagulation actifs.

Résumé d'études

D'après l'ensemble des données analysées, les immunoglobulines intraveineuses (IgIV) présentent un potentiel thérapeutique constant pour les syndromes post-viraux et à médiation immunitaire. Plus précisément, cinq articles sur la neuropathie des petites fibres (NPF) liée au COVID ont des taux de réponse de 60 à 100%, et deux études sur la dysautonomie auto-immune, rapportant toutes deux une amélioration fonctionnelle de 40 à

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

80%. Dans l'EM/SFC, trois études ont rapporté des résultats positifs, et trois articles mécanistiques ou de synthèse ont étayé le principe immunomodulateur des IgIV. L'étude RECOVER des NIH vise à confirmer leur efficacité. Les IgIV sont répertoriées comme option thérapeutique pour le COVID Long et l'EM/SFC dans les recommandations de pratique clinique de la Mayo clinic (Actes pour l'EM/SFC), du Centre Bateman, et de la Coalition des cliniciens pour l'EM/SFC de 2021.

Étude TREATME de Harvard/Stanford

42% des 91 personnes atteintes d'EM/SFC (n = 78) ou de COVID Long (n = 13) ayant essayé les IgIV/IgSC ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMID : 38630952, 36818469, 40093251, 29781817l, 39389388, 37179564, 36414570, 35232750, 33382525, 38910072, 34828592, 34072494, 40627388 ; Identifiant de l'essai : NCT06305780, NCT05350774

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Rapamycine

Cible

Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC), fatigue, Malaise Post-Effort (MPE)

Remarques

Augmentation progressive de la dose de 1 mg une fois par semaine jusqu'à 6 mg une fois par semaine. Il est recommandé d'effectuer un bilan métabolique complet, une numération de la formule sanguine (NFS), un bilan lipidique, une glycémie à jeun, une hémoglobine glyquée (HbA1c) et une insulinémie à jeun, avant de commencer le traitement. Tous les dosages ne sont pas nécessaires, mais le traitement peut entraîner une insulinorésistance et une élévation des lipides et des enzymes hépatiques chez certaines personnes, en particulier en début de traitement.

Résumé d'études

Les résultats d'un essai de phase I mené auprès de patients atteints d'EM/SFC ont montré que des doses hebdomadaires de Rapamycine allant jusqu'à 6 mg réduisaient significativement la fatigue et l'intolérance orthostatique, amélioraient le sommeil sur une période de trois mois. Ces résultats suggèrent la Rapamycine comme traitement potentiel, probablement grâce à ses propriétés favorisant l'autophagie et inhibant la voie mTOR. Des analyses complémentaires devraient permettre d'approfondir ces connaissances. Un essai clinique sur la Rapamycine à faible dose est actuellement en cours.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

22% des personnes atteintes de COVID Long ou d'EM/SFC ayant essayé la Rapamycine (n = 18) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMID: 40627388, DOI: 10.21203/rs.3.rs-6596158/v1; Trial ID: NCT06960928

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Aripiprazole à faible dose (Abilify)

Cible

Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC), troubles cognitifs, fatigue, Malaise Post-Effort (MPE)

Remarques

La posologie initiale est de 0,1 à 0,25 mg/jour et peut être ajustée en fonction de la réponse de chaque patient à une dose de 0,25 à 2,0 mg/jour (moyenne : 1,1 mg/jour).

Résumé d'études

Une étude rétrospective de Stanford portant sur 101 patients atteints d'EM/SFC a révélé que 74% d'entre eux ont constaté une réduction de leurs symptômes, tels que la fatigue, les troubles cognitifs, le sommeil non réparateur et le malaise post-effort, sous traitement par Aripiprazole à faible dose. Ce médicament est référencé dans la revue de la Mayo clinic pour la prise en charge de l'EM/SFC et dans les actes de la Mayo clinic concernant les séquelles du COVID-19. Il a été démontré que les agonistes des récepteurs D2 de la dopamine induisent une neuroinflammation, une activation microgliale et une mort cellulaire chez l'animal et chez l'humain.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

32% des 133 personnes atteintes d'EM/SFC (n = 123) ou de COVID Long (n = 13) ayant essayé une dose ≤ 2 mg d'Aripiprazole ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette ». Seules 9 % des 33 personnes atteintes d'EM/SFC (n = 31) ou de COVID Long (n = 2) ayant essayé une dose > 2 mg d'Aripiprazole ont rapporté une amélioration similaire.

Références

PMID : 33536023, 36969241, 38813984, 40627388, 37793728, 37419575

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Modafinil (Provigil)

Cible

somnolence, troubles cognitifs, fatigue diurne

Remarques

Commencer par une faible dose et augmenter progressivement jusqu'à la dose optimale, comprise entre 100 et 200 mg/jour. Peut perturber le sommeil. Les stimulants sont plus efficaces lorsque le niveau d'anxiété est faible et que le score de l'échelle de somnolence d'Epworth est supérieur à 10. Surveiller les exacerbations du Malaise Post-Effort (MPE).

Résumé d'études

Le modafinil est un agent favorisant l'éveil qui s'est révélé prometteur pour la fatigue liée au COVID Long et les déficits neurocognitifs grâce à ses mécanismes anti-inflammatoires et neuroprotecteurs. Il est mentionné comme une recommandation de traitement pour la prise en charge des troubles cognitifs associés à l'EM/SFC et au COVID Long dans les recommandations de soins cliniques du Centre Bateman, les actes de la Mayo clinic pour l' EM/SFC, la Coalition des Cliniciens pour l'EM/SFC de 2021, ainsi que pour les troubles cognitifs associés au STOP/POTS dans les recommandations de la Heart Rhythm Society de 2015. L'initiative RECOVER des NIH teste actuellement le Modafinil dans des essais cliniques pour l'hypersomnie associée à le COVID Long. Ce médicament agit en inhibant les voies inflammatoires et l'activation microgliale qui perturbent le métabolisme énergétique neuronal, ce qui pourrait potentiellement traiter la neuroinflammation sous-jacente aux symptômes du COVID Long.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

33% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le Modafinil ou l'Armodafinil (n=39) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

DOI : 10.1176/appi.ajp-rj.2022.170402

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Guanfacine +/- NAC

Cible :

Troubles cognitifs, Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH), Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale hyperadrénergique (STOP/POTS)

Remarques :

Peut entraîner une somnolence, une baisse de la tension artérielle et une diminution de la fréquence cardiaque. Commencer à faible dose (0,5 à 1 mg) par soir et augmenter progressivement toutes les 2 semaines, en fonction de la tolérance. Associée à la N-acétylcystéine (NAC) dans une série de cas, elle a montré une réduction des troubles cognitifs.

Résumé d'études :

La Guanfacine, un agoniste sélectif des récepteurs α2A-adrénergiques, a montré un effet potentiel pour améliorer la fonction cognitive et l'activité cérébrale frontotemporale chez les patients atteints de COVID Long présentant des troubles cognitifs. Une série de cas a révélé qu'un traitement combiné de Guanfacine et de NAC améliorait la fonction cognitive chez 8 patients sur 12 atteints de COVID Long, avec des bénéfices au niveau de la mémoire, de la concentration et des fonctions exécutives, bien que certains aient présenté des effets secondaires liés à l'hypotension. Tandis que des essais contrôlés contre placebo restent nécessaires pour en confirmer l'efficacité, l'innocuité établie de ces traitements suggère l'utilisation de la Guanfacine pour traiter les déficits cognitifs liés au COVID Long. La Guanfacine est répertoriée comme option thérapeutique pour les troubles cognitifs dans les recommandations de soins cliniques du Centre Bateman pour le COVID Long et dans le Guide de soins cliniques pour la prise en charge de l'EM/SFC, du COVID Long et des maladies chroniques liées à une infection (IACC), ainsi que pour l'intolérance orthostatique et les dysfonctionnements du système nerveux autonome dans les recommandations de soins cliniques de 2021 de la Coalition des Cliniciens pour EM/SFC et celles de la Mayo clinic.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

36% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé la Guanfacine associée à la NAC (n=25) contre 28% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé la Guanfacine seule (n=25) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Références

PMID : 38934345, 40261198, 40627388 ; PMCID : PMC9691274

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Trazodone

Cible
Troubles du sommeil, insomnie

Remarques
Commencer par 25 à 50 mg, 1 heure avant le coucher. Augmenter progressivement jusqu'à 100 à 150 mg selon les besoins et la tolérance.

Résumé d'études
Des spécialistes de l'EM/SFC rapportent des résultats positifs avec la Trazodone à sur le sommeil. La revue de la Mayo clinic la classe parmi les traitements pharmacologiques pouvant aider les patients atteints d'EM/SFC et de séquelles de COVID-19. Dans une enquête menée auprès de patients, plus de 50% des répondants ont rapporté une certaine amélioration avec la Trazodone. Parmi ceux-ci, 16,9% des personnes atteintes d'EM/SFC et 20% de celles avec COVID Long, respectivement, ont rapporté une amélioration modérée à significative. Des analyses combinant les données de plus de 40 essais cliniques randomisés contrôlés ont montré que la Trazodone était efficace pour maintenir et prolonger la durée du sommeil, les patients sous Trazodone rapportant une meilleure qualité de sommeil que ceux sous placebo. L'utilisation prolongée de Trazodone a été associée à un ralentissement du déclin cognitif, les utilisateurs présentant un déclin cognitif 2,6 fois plus lent que les non-utilisateurs sur une période de quatre ans. La Trazodone est également mentionnée comme option thérapeutique pour la prise en soins des troubles du sommeil chez les patients atteints de COVID Long et d'EM/SFC dans les recommandations de pratique clinique de la Coalition des Cliniciens pour l'EM/SFC de 2021, de l'Académie Américaine de Médecine Physique et de Réadaptation (AAPM&R en anglais) et des Actes de la Mayo clinic sur l'EM/SFC.

Étude TREATME de Harvard et Stanford
20 % des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé la Trazodone ou la Néfazodone (n = 40) ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette».

Références
PMID: 34454716, 40627388, 39123094, 29680424, 30762713, 40261198

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Agonistes des récepteurs du GLP-1 (Tirzépatide, Sémaglutide, etc.) [Thérapie émergente]

Cible

Syndrome d'activation mastocytaire (SAMA/MCAS), fatigue, troubles cognitifs, brouillard mental, réduction des œdèmes, douleur, maux de tête, symptômes gastro-intestinaux, intolérances alimentaires, faim ou envies excessives, troubles de l'humeur, symptômes cardiopulmonaires, symptômes du système nerveux autonome, hypertension.

Remarques : Administrer des doses plus faibles que les doses standard pour la perte de poids peut réduire les effets secondaires tout en conservant un bénéfice clinique, et permet potentiellement une administration plus d'une fois par semaine. Il convient d'envisager une surveillance de la perte musculaire/de force, au fil du temps, en particulier chez les personnes présentant une instabilité articulaire ou rachidienne, une hypermobilité et/ou un syndrome d'Ehlers-Danlos. Les agonistes des récepteurs du GLP-1 ralentissant la vidange gastrique et la motilité gastro-intestinale, des effets secondaires gastro-intestinaux, tels que nausées et constipation, sont fréquents.

Résumé d'études

En 2025, une série de cas a montré que les agonistes du GLP-1, utilisés chez des patients atteints de SAMA (une comorbidité fréquente chez les patients atteints de COVID Long), pour diverses indications (avec et sans AMM), ont réduit les symptômes chez 89% (42/47) des patients. Bien qu'une proportion significative de patients ait présenté des effets secondaires, nombre de ces derniers se sont résorbés spontanément, et d'autres ont été gérés par une diminution de la posologie, une adaptation du régime alimentaire, une supplémentation en magnésium ou des doses supplémentaires d'antihistaminiques H1/H2. Seuls 11% (5/47) des patients ont interrompu le traitement : 3/5 en raison de la toxicité, 2/5 en raison du coût. Des agonistes du GLP-1 de marque et des préparations magistrales ont été utilisés. Une autre étude de cas rapporte qu'un patient atteint de STOP/POTS a présenté une amélioration significative sous sémaglutide, mais que ses symptômes se sont aggravés à l'arrêt du médicament.

Des études précliniques démontrent que le GLP-1 peut supprimer l'inflammation microgliale, ce qui pourrait être pertinent pour la physiopathologie du STOP/POTS. Un essai clinique évaluant le tirzépatide dans le traitement du COVID Long a été mené à terme en décembre 2025, avec le recrutement de 1 000 participants américains. Cet essai se poursuit actuellement.

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Références
PMID : 22519295, 31881271, 41180125, 40525593 ; DOI : 10.1016/j.amjms.2025.07.006, 10.1007/s10286-026-01197-1 ; Identifiant de l'essai : NCT07128082

Compléments alimentaires et médicaments sans ordonnances

Un partenariat :

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Patient-Led Research Collaborative et RTHM

Compléments alimentaires et médicaments sans ordonnances

Nattokinase et lumbrokinase

Cible

Fatigue, troubles cognitifs, sensation de faiblesse, Malaise Post-Effort (MPE), dyspnée, douleurs thoraciques, tachycardie et palpitations.

Remarques

La Nattokinase (NK) et la Lumbrokinase (LK) sont respectivement extraites du soja et des vers de terre ; les patients allergiques à l'une peuvent essayer l'autre. La serrapeptase peut être utilisée en association avec l'une ou l'autre, pour une efficacité accrue ; toutefois, certains patients peuvent présenter des effets indésirables à la serrapeptase. Il est possible de commencer par la NK ou la LK, puis d'ajouter la serrapeptase une fois le traitement ajusté. La marque Boluoke de LK est la plus étudiée et est généralement administrée à la dose de 600 000 UI trois fois par jour dans les études. Les enquêtes menées dans le cadre de l'étude TREATME ont montré que la plupart des patients réagissent mieux aux doses de NK comprises entre 4 000 et 12 000 FU par jour, beaucoup se retrouvant à 4 000 FU deux fois par jour à jeun. Une analyse rétrospective de 1 062 patients prenant 10 800 FU de NK par jour pendant un an n'a révélé aucun problème de sécurité à cette dose. Les marques de NK à enrobage entérique ont obtenu de meilleurs résultats dans les enquêtes auprès des patients.

Résumé d'études

La NK et la LK sont deux enzymes à activité fibrinolytique utilisées pour leurs effets antihypertenseurs, anti-athérosclérotiques, hypolipémiants, antiplaquettaires et neuroprotecteurs, ainsi que pour le traitement des caillots sanguins dans la TVP, l'AVC et le COVID Long. Un essai clinique sur la lumbrokinase pour le COVID Long est en cours.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

29% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé la kinétine (NK) ou la lactoferrine (LK) (n = 341) ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette ». 32,5 % chez celles ayant essayé la LK et/ou la NK combinées à la serrapeptase (N = 318).

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Références

PMID: 36043493, 38947233, 40627388, 14565628, 24229674, 20473377, 36080170, 36072877; Trial ID: NCT06511050, NCT07229521

Compléments alimentaires et médicaments sans ordonnances

Oxaloacétate

Cible

Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC), troubles cognitifs, fatigue, Malaise Post-Effort (MPE)

Remarques

Posologie : 500 mg deux fois par jour (matin et midi) avec les repas pour tester la tolérance pendant 2 à 3 jours, puis augmenter à 1 000 mg deux fois par jour avec les repas selon la tolérance (les études randomisées contrôlées ont utilisé 1 000 mg deux fois par jour). Une prise trop tardive peut perturber le sommeil. La prise avec les repas aide à réduire les troubles digestifs. Quelques semaines peuvent être nécessaires pour constater des améliorations.

Résumé

Un essai contrôlé randomisé de 2025 sur l'oxaloacétate dans le contexte du COVID Long n'a pas atteint le seuil de significativité pour son critère d'évaluation principal de réduction de la fatigue, mais a observé une réduction significative de la fatigue sur un questionnaire d'évaluation secondaire et une amélioration significative des scores aux tests cognitifs. Une étude ouverte a montré que l'oxaloacétate réduisait la fatigue de 33% chez les patients atteints d'EM/SFC et de 46,8% chez ceux atteints de COVID Long sur une période de six semaines, avec des effets dose-dépendants chez les patients atteints d'EM/SFC. Un essai contrôlé randomisé de 2024 a révélé que l'oxaloacétate réduisait la fatigue de plus de 25% en moyenne chez les patients atteints d'EM/SFC, 40% d'entre eux présentant une réduction de 63% et étant considérés comme de « super-répondeurs ». Les faibles taux naturels d'oxaloacétate chez les patients atteints d'EM/SFC suggèrent qu'une supplémentation pourrait améliorer la production d'énergie mitochondriale.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

29% des personnes atteintes de COVID Long (n=14) et 16% des personnes atteintes d'EM/SFC (n=63) ayant essayé l'oxaloacétate ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Références

PMID : 40757370, 39664752, 35764955, 28059425, 41132887, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Patchs à la nicotine

Cible

En cas de troubles cognitifs et de fatigue

Remarques

Il est conseillé aux patients de commencer par la plus faible dose possible, généralement 3,5 mg (la moitié d'un patch de 7 mg), voire même des doses beaucoup plus faibles (1,75 mg ou 0,875 mg). Il est essentiel de préciser que certains patchs ne peuvent pas être coupés, car cela libérerait toute la nicotine en une seule fois ; certaines marques comportent deux feuilles de plastique au dos permettant d'utiliser un « demi-patch », et il est possible d'ajouter du plastique pour réduire encore la dose. La nicotine peut augmenter le rythme cardiaque ; les patients atteints du Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale (STOP/POTS) et d'EM/SFC doivent prendre des médicaments contrôlant la tachycardie avant de commencer le traitement. La prudence est de mise dans les deux semaines suivant un infarctus aigu du myocarde, en cas de maladie coronarienne aiguë instable, pendant la grossesse et l'allaitement. L'addiction ou la dépendance chez les non-fumeurs utilisant de la nicotine transdermique n'a pas fait l'objet d'un dépistage spécifique, mais aucun cas n'a été rapporté parmi 608 non-fumeurs.
PMID : 15628577, 34153704

Résumé

Il a été démontré que la nicotine transdermique améliore les fonctions cognitives, l'attention et la mémoire chez les personnes présentant des troubles cognitifs légers et chez les adultes en bonne santé. La nicotine améliore également certaines affections inflammatoires, notamment la colite ulcéreuse, l'arthrite, la septicémie et l'endotoxémie. Une enquête menée auprès de 231 patients atteints de COVID Long et traités par nicotine transdermique à faible dose (NDTD) a montré une amélioration chez 73,5% des patients et des rémissions rapportées dans un tiers des cas. Une hypothèse suggère que le COVID Long pourrait être liée à une altération de la neuromodulation cholinergique causée par la fixation du virus SARS-CoV-2 aux récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine (nAChR), perturbant ainsi la communication neuronale. Une étude de cas sur la nicotine transdermique dans le traitement du COVID Long a montré une amélioration des symptômes, ainsi qu'une amélioration de la fonction cholinergique et une augmentation du nombre de sites de liaison du ligand dans les nAChR.

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

43% des personnes atteintes de COVID Long (n=7) et 17% des personnes atteintes d'EM/SFC (n=18) ayant essayé les patchs de nicotine ont rapporté une amélioration des symptômes « modérée à très nette ».

Références

PMID : 40011942, 40627388, 36650574, 22232050, 33899218, 3525101, 27699443

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Mode de vie

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Pacing (Auto-gestion de l'effort, de l'énergie)

Cible

En cas d'Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC) et de Malaise Post-Effort (MPE).

Remarques

#MEAction et Long COVID Physio proposent des guides de qualité pour la mise en œuvre de la gestion de l'effort. (#MEAction, LC Physio)

Résumé

Le pacing, technique de gestion de l'effort/de l'énergie, est une stratégie de gestion de l'activité visant à prévenir et à atténuer le MPE en maintenant les niveaux d'activité dans les limites de l'énergie de la personne. Cela peut impliquer de réduire et/ou d'adapter les activités et de les alterner avec des périodes de repos. Il est prouvé que la gestion de l'effort réduit les épisodes de MPE et elle est adaptable, car les limites de la capacité énergétique d'une personne peuvent évoluer au fil du temps. Les personnes atteintes de COVID Long et souffrant de MPE peuvent avoir besoin d'aide pour mettre en œuvre la gestion de l'effort, notamment du soutien d'un aidant, de l'aide pour la préparation des repas et les tâches ménagères, ainsi que d'aménagements de poste de travail. Le pacing est recommandé pour la prise en charge de l'EM/SFC dans les recommandations cliniques de la Mayo clinic, les actes sur l'EM/SFC du Centre Bateman et les recommandations de la Coalition des cliniciens pour l'EM/SFC de 2021.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

37% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé le pacing (n=119) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMID : 36461167, 40627388, 34308300.

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Apports hydriques et sodés

Cible

Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale (STOP/POTS), hypotension orthostatique (HO), Encéphalomyélite Myalgique/ Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC)

Remarques

Un élément clé du traitement du STOP/POTS est la consommation de liquides et de sel. Les recommandations cliniques préconisent 2 à 3 litres d'eau et 10 à 12 g de sel par jour. Un apport excessif en sel peut aggraver les symptômes dans certaines formes de STOP/POTS hyperadrénergique.

Résumé

Des études montrent qu'un régime riche en sodium réduit significativement les symptômes chez les patients atteints de STOP/POTS en augmentant le volume sanguin, en diminuant les taux plasmatiques de noradrénaline et en réduisant la tachycardie orthostatique. Ces résultats constituent une preuve solide en faveur de l'apport en sodium comme stratégie thérapeutique bénéfique pour la prise en charge du STOP/POTS. Des recherches démontrent qu'une supplémentation en sel à court terme réduit la susceptibilité à la syncope vasovagale et aux symptômes associés, les réponses étant plus marquées chez les personnes présentant une excrétion sodique de base < 170 mmol/jour. La supplémentation en sel a également réduit les symptômes, amélioré le volume plasmatique et les réponses orthostatiques chez les patients atteints du Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale (STOP/POTS). La surcharge en sel et en liquides est recommandée pour la prise en charge de l'intolérance orthostatique dans les recommandations de pratique clinique de la Coalition des cliniciens pour l'EM/SFC de 2021, du centre Bateman, de la Heart Rhythm Society de 2015 et les actes de la Mayo clinic sur le EM/SFC.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

33% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé une solution de réhydratation orale (n = 1 169) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMID : 35697326, 33926653, 34823150, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Vêtements de contention

Cible

Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP/POTS), hypotension orthostatique (HO), Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC).

Remarques

Les vêtements de contention allant de la cheville à la taille, avec une pression d'au moins 20 mmHg à la cheville, sont généralement préférables. Cependant, l'effort nécessaire pour enfiler ces vêtements peut déclencher un Malaise Post-Effort (MPE). Privilégiez les vêtements de contention avec fermeture éclair ou velcro pour faciliter leur enfilage et leur retrait. Une ceinture abdominale seule constitue une bonne alternative pour les personnes qui ne tolèrent pas les vêtements de contention couvrant toute la jambe ou qui sont trop fatiguées par ceux-ci.

Résumé

Des études montrent que les vêtements de contention abdominale et couvrant tout le bas du corps réduisent significativement la fréquence cardiaque et réduisent les symptômes chez les adultes atteints de STOP/POTS lors du test d'inclinaison. Une étude a montré que la réduction médiane de la fréquence cardiaque le matin était de −17 battements/min avec des vêtements de contention à hauteur de taille de type médical/sur ordonnance contre −10 battements/min avec des vêtements de contention à hauteur de taille de type sportif/athlétique. Le pourcentage de variation de la fréquence cardiaque était plus élevé avec les vêtements de contention à hauteur de taille de type médical/sur ordonnance qu'avec ceux de type sportif/athlétique. Les vêtements de contention sont recommandés pour la prise en charge de l'intolérance orthostatique dans les recommandations cliniques du Centre Bateman, de la Heart Rhythm Society (2015), les actes de la Mayo clinic sur l'EM/SFC et les recommandations de la Coalition Clinique pour l'EM/SFC (2021).

Étude TREATME de Harvard et Stanford

26% des personnes atteintes de COVID Long ayant essayé les vêtements de compression (n=430) ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMID : 33478652, 32673524 DOI : 10.1016/j.cjca.2025.11.038, 10.1016/j.jacep.2024.09.033

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Drainage lymphatique manuel (Massage)

Cible

Encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC), fatigue, troubles cognitifs, insomnie

Remarques

Cette technique peut être apprise et réalisée par le patient lui-même à domicile. Elle est peu coûteuse. La technique Perrin™ est un type de drainage lymphatique manuel (DLM) qui vise à soulager les symptômes neurologiques en améliorant la circulation du liquide céphalo-rachidien. Elle peut toutefois déclencher un malaise post-effort (MPE), suite à la manipulation des tissus musculaires qu'elle implique. Cette technique est un type de DLM spécifiquement utilisé dans le cadre de l'EM/SFC. L'efficacité des autres techniques de DLM est variable.

Résumé

Le drainage lymphatique manuel (DLM) est une intervention parfois utilisée dans l'Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC). Il est susceptible de réduire les dysfonctions glymphatiques et lymphatiques associés au Covid Long. Des études de cas suggèrent que le DLM pourrait atténuer la fatigue, l'essoufflement, la toux, les troubles respiratoires et la sévérité des symptômes liés au Covid Long. Une étude a été menée sur 20 patients atteints de COVID long, suivis par un praticien qualifié maîtrisant la Technique Perrin™. L'intervention comprenait neuf séances en moyenne, à raison d'une séance par semaine (en complément d'une routine quotidienne d'automassage à domicile). L'étude a montré une réduction des scores de profil des états liés à la fatigue (PFRS) de 41,8% chez les hommes et de 60,5% chez les femmes. Les scores les plus élevés aux différentes sous-échelles concernaient la fatigue, et toutes les sous-échelles ont montré, en moyenne, une réduction similaire d'environ 50 % après intervention.

Étude TREATME de Harvard et Stanford

Parmi les personnes atteintes de COVID long ayant essayé le drainage lymphatique manuel (n=14), 14% ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes ; 25 %, parmi celles atteintes d'EM/SFC (n=83).

Références

PMID : 38155770, 40108491, 38063653, 35441129, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Interventions et thérapies hospitalières

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Bloc du ganglion stellaire/du système nerveux sympathique

Cible

Fatigue, troubles cognitifs, tachycardie, paresthésie, dyspnée, Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC), douleurs articulaires, céphalées

Remarques :

Ce traitement peut être plus efficace chez les personnes malades depuis peu de temps. Plusieurs blocs peuvent être nécessaires en cas de maladie prolongée. Les blocs peuvent être unilatéraux ou bilatéraux.

Résumé :

Les blocs du ganglion stellaire (BGS) sont utilisés pour traiter les affections touchant le système nerveux sympathique, notamment le syndrome douloureux régional complexe (SDRC), la névralgie post-zostérienne, les arythmies cardiaques réfractaires, l'anosmie et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Une étude menée auprès de 41 patients atteints de COVID Long (maladie durant 3 à 29 mois) a révélé que 86% d'entre eux présentaient une amélioration des symptômes, certains symptômes s'améliorant plus rapidement que d'autres. Un bloc du nerf trijumeau peut contribuer à améliorer l'anosmie.

Références

PMID : 38947233, 37711269, 38901177

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Oxygénothérapie hyperbare (OHB)

Cible

Troubles cognitifs, fatigue, troubles du sommeil, troubles psychiatriques, douleur

Remarques

L'OHB de qualité médicale peut être coûteuse dans certaines régions et exigeante en temps et en énergie. La claustrophobie peut rendre l'OHB difficile. Il est possible de commencer par une séance plus courte à une pression plus faible et d'augmenter progressivement la pression et la durée, en fonction de la tolérance du patient au début.

Résumé

Dans un essai randomisé, en double aveugle, contrôlé contre placebo, mené auprès de 73 patients atteints de COVID Long, 40 séances d'OHB ont entraîné des améliorations significatives de l'attention, de la qualité du sommeil, du niveau d'énergie et une réduction de la douleur, qui ont persisté même un an après le traitement. L'évaluation par échocardiographie de la même cohorte a montré une réduction significative de la déformation cardiaque longitudinale globale. Une étude distincte menée auprès de 10 patients a rapporté une réduction statistiquement significative de la fatigue et une amélioration des fonctions cognitives après 10 séances d'oxygénothérapie hyperbare (OHB) sur 12 jours. Cependant, une analyse de sécurité intermédiaire d'un essai en cours de l'Institut Karolinska a noté que près de la moitié des participants ont présenté une toux ou une gêne thoracique pendant le traitement. Il reste toutefois difficile de déterminer si ces effets étaient liés au traitement ou aux symptômes sous-jacents du COVID Long.

Étude TREATME de Harvard/Stanford

38% des personnes atteintes de COVID Long (n=24) et 25% des personnes atteintes d'EM/SFC (n=13) ayant essayé l'OHB ont rapporté une amélioration « modérée à très nette » de leurs symptômes.

Références

PMID : 38672710, 35821512, 38360929, 31953651, 34862223, 36670365, 40627388

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

Glossaire

NA	Neuropathie autonome
CRPS	Syndrome douloureux régional complexe
GLP-1	Agoniste du récepteur du peptide-1 de type glucagon
OHB	Oxygénothérapie hyperbare
SPI	Syndrome Post Infectieux
TSI	Tachycardie sinusale inappropriée
IVIG	Immunoglobuline intraveineuse
LDN	Naltrexone à faible dose
SAMA	Syndrome d'activation mastocytaire
EM/SFC	Encéphalomyélite myalgique/Syndrome de fatigue chronique
DLM	Drainage lymphatique manuel
nAChR	Récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine
HO	Hypotension orthostatique
MPE	Malaise post-effort
ESPE	Exacerbation des symptômes post-effort
STOP/POTS	Syndrome de tachycardie orthostatique posturale
PrEP	Prophylaxie pré-exposition (prévention du VIH)
Q4H	Toutes les 4 heures
QAM	Tous les matins
SCIG	Immunoglobuline sous-cutanée
NPF	Neuropathie des petites fibres
SGB	Blocage du ganglion stellaire
TAF	Ténofovir alafénamide
TDF	Ténofovir disoproxil fumarate
TRPM3	Canal cationique potentiel de récepteur transitoire de la sous-famille M, membre 3

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

A propos des auteurs



Le Patient-Led Research Collaborative (PLRC) est une organisation de recherche et d'analyse de données dirigée par des personnes atteintes de COVID Long et de pathologies associées. Notre mission est d'accroître l'ampleur, la profondeur et la rapidité de la recherche mondiale sur la COVID Long et les pathologies associées, et de promouvoir des politiques qui améliorent la qualité de vie des patients atteints de COVID Long dans le monde entier. Nous combinons notre expérience vécue à notre expertise professionnelle, ainsi qu'à une connaissance approfondie des communautés de patients et de leurs mouvements. Notre travail s'appuie sur les principes de justice pour les personnes handicapées et utilise des données probantes issues de nos propres études et d'autres pour faire progresser la recherche et améliorer l'accès aux soins. Nous avons publié le premier rapport sur la COVID Long en mai 2020 et avons depuis publié plus de 40 articles, dont deux parmi les plus cités jamais publiés sur le sujet.

RTHM

RTHM est une plateforme de télémédecine pionnière, conforme à la loi HIPAA, dédiée aux maladies chroniques complexes telles que le COVID Long, l'EM/SFC, le POTS et le SAMA. Elle propose des suggestions de traitement personnalisées, des parcours diagnostiques, un suivi des symptômes et une collaboration entre équipes soignantes, le tout basé sur les dernières recherches. Les cofondateurs, les docteurs Ryan Kellogg et Jennifer Curtin, se sont inspirés de leur propre expérience face à des symptômes ignorés et au manque de réponses dans un système défaillant. En combinant leurs expériences vécues et leur expertise clinique, ils ont transformé leur vision de soins accessibles et fondés sur la science en une communauté grandissante et un centre de référence pour les maladies complexes.

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.

A propos de la traduction

Guide de traitements du COVID Long

Un partenariat
Patient Led Collaborative Research (https://patientresearchCOVID19.com), Rthm (https://rthm.com)

Ceci est une traduction non officielle et non vérifiée, autorisée par Patient-Led Research Collaborative et RTHM du document original Long COVID Treatment Guide. Source : https://www.rthm.com/resources/blogs/Long-COVID-treatment-guide

Traduction francophone : Après J20 - COVID Long France (https://www.apresj20.fr/).
Relecture : Gilles Thöni, Ph.D (APA et COVID 19), Lúcia Santos (Patient-Led Research Collaborative)

Remarque importante : Les contre-indications, les interactions médicamenteuses et les interactions entre médicaments et conditions, les allergies et les effets secondaires potentiels doivent toujours être examinés avec un clinicien qualifié avant de commencer un traitement. Les sensibilités aux traitements sont courantes dans le COVID long, donc, sauf indication contraire, envisagez de commencer les nouveaux traitements à très faibles doses et d'augmenter progressivement selon la tolérance individuelle.