

Covid-19 grave

Surtout en cas d'âge avancé ou d'affection chronique

● Une étude de cohorte menée au premier semestre 2020 sur la quasi-totalité de la population française confirme que l'âge est le principal facteur de risque d'hospitalisation et de mort liées au covid-19. En outre, quel que soit l'âge, de nombreuses affections chroniques exposent à des formes graves de covid-19.

La gravité de la maladie covid-19 est très variable selon les personnes (1). Une étude de cohorte ayant inclus la quasi-totalité de la population française, réalisée à partir de la base de données de l'assurance maladie et de la base de données nationales hospitalières (PMSI), apporte des informations solides sur les principaux facteurs de risque de forme grave de covid-19 (2).

Environ 66 millions de personnes ont été incluses et suivies entre le 15 février et le 15 juin 2020. Au cours du suivi, environ 88 000 patients ont été hospitalisés en raison d'une maladie covid-19 ; parmi eux, 15 661 sont morts à l'hôpital (2).

Les résultats de cette étude confirment que l'âge est le principal facteur de risque de forme grave de covid-19. En comparaison avec les patients âgés de 40 à 44 ans, après prise en compte du sexe, le taux d'hospitalisations a été environ 2 fois plus grand chez les patients âgés de 60 à 64 ans, 3 fois plus grand chez ceux âgés de 70 à 74 ans et 6 fois plus grand chez ceux âgés de 80 à 84 ans. En comparaison avec les patients âgés de 40 à 44 ans, la mortalité hospitalière a été environ 12 fois plus grande chez les patients âgés de 60 à 64 ans, 30 fois plus grande chez ceux âgés de 70 à 74 ans et 100 fois plus grande chez ceux âgés de 80 à 84 ans (2). Cette étude confirme aussi que les formes graves de covid-19 sont un peu plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, avec, à âge égal, un taux d'hospitalisations environ 1,5 fois plus grand et une mortalité 2 fois plus grande chez les hommes (2).

Après prise en compte de l'âge et du sexe des patients, de nombreuses affections chroniques ont été associées à un risque plus élevé d'hospitalisations et de morts liées au covid-19. Ceci a été notamment le cas pour les affections suivantes : trisomie 21, retard mental, transplantation rénale, transplantation pulmonaire, mucoviscidose, insuffisance rénale chronique terminale avec dialyse, cancer du poumon (2). Une différence de moindre ampleur des hospitalisations et de la mortalité a aussi été retrouvée chez les patients atteints de diabète, d'obésité très sévère, d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque, de diverses maladies respiratoires chroniques, de maladies neuro-dégénératives ou de cancers autres que le cancer du poumon (2).

Une association entre la mortalité liée au covid-19 et l'indice de défavorisation sociale, basé sur le statut socio-économique de la commune de résidence, a aussi été observée : chez les personnes âgées de moins de 80 ans, la mortalité hospitalière liée au covid-19 a été 2 fois plus grande dans les communes les plus défavorisées que dans les communes les moins défavorisées (2).

En pratique Ces données sont utiles pour aider à repérer les patients les plus à risque de forme grave de covid-19.

©Prescrire

Précisions et corrections

N° 455 - p. 685 - Canagliflozine et risque d'acidocétose

Nous avons rapporté la fréquence des acidocétoses dans le groupe *canagliflozine* de l'essai dit Credence de façon erronée dans la version imprimée de ce texte. En réalité au cours de cet essai, il y a eu 11 cas d'acidocétose dans le groupe *canagliflozine* versus 1 seul cas dans le groupe placebo, soit **2,2 pour 1 000 patients-année versus 0,2 pour 1 000 patients-année. Le risque d'acidocétose a paru multiplié par environ 10, avec un large intervalle de confiance à 95 % : 1,4 à 84.** Les résultats de cet essai montrent une réduction du risque d'insuffisance rénale terminale au bout de 3 ans chez des patients diabétiques ayant une néphropathie, **avec un risque d'acidocétose notablement augmenté.** (Correction portée sur les versions électroniques).

Extraits de la veille documentaire Prescrire

1- Prescrire Rédaction "Reconnaître une maladie covid-19 et évaluer sa gravité. Rester vigilant, y compris en l'absence de signe de gravité d'emblée" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (446) : 912-918.

2- Semenzato L et coll. "Maladies chroniques, états de santé et risque d'hospitalisation et de décès hospitalier pour covid-19 lors de la première vague de l'épidémie en France : étude de cohorte de 66 millions de personnes. Rapport mis à jour le 18 février 2021". Site www.epi-phare.fr consulté le 7 septembre 2021 : 41 pages.