

# Santé

PHOTO ADOBESTOCK



## Les maladies chroniques et la COVID-19

**La majorité des patients qui développent des formes sévères de la maladie à coronavirus (COVID-19) présentent des pathologies chroniques préexistantes comme l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2.**

Les études réalisées jusqu'à maintenant montrent qu'une forte proportion des patients atteints de la COVID-19 sont affectés par une condition de santé précaire. À Wuhan en Chine, par exemple, une étude a révélé que chez les patients atteints des formes plus sévères de la maladie et qui ont été admis aux soins intensifs, 58 % souffraient d'hypertension, 25 % de maladies cardiovasculaires et 22 % de diabète de type 2 (1). La contribution de ces maladies chroniques préexistantes à la sévérité de la COVID-19 est particulièrement frappante en Italie, un des pays les plus durement touchés par le coronavirus : une analyse récente révèle que 99 % des personnes décédées de cette maladie présentaient au moins un problème de santé chronique, les plus fréquentes étant l'hypertension (76 %), le diabète de type 2 (36 %), les maladies coronariennes (33 %), la fibrillation auriculaire (25 %) ou le cancer (20 %) (2).

La comparaison des taux

### Pathologies préexistantes

Taux de mortalité de la COVID-19 (%)

Aucune	0,9
Cancer	5,6
Hypertension	6,0
Maladie respiratoire	6,3
Diabète de type 2	7,3
Maladie cardiovasculaire	10,5

de mortalité de la COVID-19 illustre bien l'énorme influence des maladies chroniques sur la sévérité de la maladie, avec des augmentations de 5 à 10 fois comparativement aux personnes qui ne présentent pas de pathologies préexistantes (3) (voir le tableau).

### LES RISQUES DU SURPOIDS

L'incidence de l'ensemble des maladies chroniques augmente énormément en vieillissant, ce qui contribue au taux de mortalité très élevé (environ 14 %) de la COVID-19 observé chez les personnes très âgées (80 ans et plus). Dans l'étude italienne mentionnée plus tôt, la moitié des personnes décédées étaient simultanément affectées par trois conditions chroniques différentes, ce qui augmente forcément les risques de complications.

Ce ne sont pas seulement les gens âgés qui sont à risque de

développer les formes sévères et potentiellement mortelles de la COVID-19. Dans plusieurs pays occidentaux, incluant le Canada, une proportion toujours croissante d'adultes dans la force de l'âge souffrent d'un excès de poids et sont du même coup à haut risque d'être en mauvaise santé métabolique (résistance à l'insuline, hyperglycémie à jeun, inflammation chronique). De nombreuses études suggèrent que ces perturbations métaboliques pourraient diminuer l'immunité face à des agents infectieux comme les virus ou prédisposer à développer des complications de l'infection. Par exemple, lors de l'épidémie de H1N1 de 2009, les personnes obèses étaient deux fois plus à risque d'être hospitalisées suite à l'infection par ce virus que la population en général, avec un risque de mortalité plus élevé observé pour les obèses morbides.

Des résultats similaires ont été observés lors de l'épidémie causée par le coronavirus MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome) en 2013 et on peut s'inquiéter d'un phénomène similaire durant l'épidémie de COVID-19 actuelle. En ce sens, il faut mentionner qu'en Angleterre, un recensement par l'Intensive Care National Audit and Research Centre (ICNARC) de cas de COVID-19 ayant nécessité une hospitalisation aux soins intensifs

a révélé que le taux de mortalité des patients obèses (IMC  $\geq 30$ ) était de 61 %, comparativement à 42 % chez ceux de poids normal (4). Une étude sur un groupe de 24 patients très malades de la région de Seattle, avec un IMC moyen de 33 et plus dont la moitié d'entre eux sont affectée par un diabète de type 2, suggère un phénomène similaire (5).

En somme, on sait depuis longtemps que la prévention des maladies chroniques demeure la clé pour améliorer l'espérance de vie en bonne santé. L'épidémie de COVID-19 révèle que la prévention de ces maladies chroniques semble être primordiale pour réduire le risque de complications graves découlant des infections virales.

(1) Wang D et coll. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020; 323:1061-1069.

(2) Istituto Superiore di Sanita (2020). Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia. Il presente report è basato sui dati aggiornati al 17 Marzo 2020.

(3) The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *China CDC Weekly* 2020; 2: 1-10.

(4) Report on 775 patients critically ill with COVID-19. [icnarc.org/About/Latest-News/2020/03/27/Report-On-775-Patients-Critically-Ill-With-Covid-19](http://icnarc.org/About/Latest-News/2020/03/27/Report-On-775-Patients-Critically-Ill-With-Covid-19)

(5) Bhatraju PK et coll. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region — Case Series. *N. Engl. J. Med.*, publié en ligne le 30 mars 2020.

**Richard Béliveau**  
Docteur en biochimie  
Collaboration spéciale

