

S A N T É

LE SURPOIDS CORPOREL

hausse le risque de complications de la COVID-19

Plusieurs études récentes révèlent que l'obésité représente un important facteur de risque d'entraîner les plus graves complications cliniques associées aux formes sévères de COVID-19.



PHOTO ADOBE STOCK



RICHARD BÉLIVEAU
Docteur en biochimie
Collaboration spéciale

Selon des estimations récentes, 95 % des personnes décédées de la COVID-19 présentaient au moins une maladie chronique préexistante, qu'il s'agisse de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires ou pulmonaires ou encore de cancer⁽¹⁾. Puisque l'incidence de ces maladies augmente énormément au cours du vieillissement, cela explique en grande partie pourquoi les gens âgés sont plus à risque de décéder de cette maladie, surtout lorsqu'ils sont déjà fragilisés et/ou hospitalisés au moment de l'infection, comme dans les CHSLD. Ce n'est pas l'âge qui est responsable de la vulnérabilité des personnes âgées, mais le fait que leur santé est généralement moins bonne que dans le reste de la population, parce que les maladies chroniques ont eu davantage de temps pour exprimer leurs conséquences néfastes sur la santé.

OBÈSES À RISQUE

Au fur et à mesure que la pandémie progresse, il est cependant de plus en plus évident que l'âge avancé n'est pas le seul facteur de risque d'être gravement atteint par la COVID-19. Plusieurs études récentes ont notamment rapporté qu'une proportion anormalement élevée de

patients hospitalisés plus jeunes (60 ans) présentaient un excès de poids et que ce surpoids augmente le risque de complications de la COVID-19. Par exemple, une étude française a montré que 85 % des patients atteints de la maladie et qui étaient traités aux soins intensifs étaient en surpoids, et que les patients avec un IMC > 35 kg/m² (obésité sévère) avaient un risque sept fois plus élevé de nécessiter une ventilation mécanique que les patients de poids normal⁽²⁾.

Aux États-Unis, on a observé que les patients de moins de 60 ans qui étaient obèses (IMC de 30-34) avaient un risque deux fois plus élevé d'être admis aux soins intensifs comparativement aux patients de poids normal, une hausse de risque qui atteint 4 fois pour les obèses morbides (IMC > 35)⁽³⁾. La très forte incidence d'obésité dans certains segments de la population américaine (presque 80 % chez les femmes afro-américaines, par exemple) pourrait donc expliquer la forte proportion de cas de COVID-19 observés actuellement chez ces minorités ethniques.

PROBLÈMES MÉCANIQUES ET MÉTABOLIQUES

Le premier facteur qui explique ce lien entre le surpoids et la gravité de la COVID-19 est purement mécanique : la cage thoracique des patients obèses

est comprimée par l'excès de graisse, ce qui réduit la capacité fonctionnelle des poumons. La respiration peut être encore plus compromise par un excès de poids au niveau de l'abdomen qui va gêner le mouvement du diaphragme, surtout en position couchée. En d'autres mots, les poumons des personnes obèses ne fonctionnent pas de façon optimale et sont donc plus sensibles aux infections pulmonaires. Il faut d'ailleurs noter que ce phénomène associant surpoids et infections virales n'est pas restreint à la COVID-19, mais a aussi été observé pour des infections des voies respiratoires causées par d'autres virus (influenza H1N1, par exemple).

Le second facteur liant surpoids et gravité de l'infection virale est biochimique. L'obésité est un important facteur de risque de diabète de type 2 et de syndrome métabolique, deux conditions qui haussent de 10 fois le risque de décéder de la COVID-19⁽⁴⁾. Ceci est vraisemblablement dû à l'inflammation chronique causée par l'excès de graisse qui dérègle la réponse immunitaire dirigée contre le virus en provoquant une production exagérée de cytokines inflammatoires. Ce phénomène, appelé « tempête de cytokines », est maintenant reconnu pour contribuer à la dégradation rapide des fonctions physiologiques (cœur, rein, cerveau) qui est fréquem-

ment observée chez les patients atteints des formes sévères de COVID-19 et qui entraîne une hausse inouïe des décès des patients intubés, aux soins intensifs.

Nous l'avons mentionné à plusieurs reprises, mais il faut le répéter : l'obésité n'est pas une question d'esthétique, mais bel et bien un problème de santé globale. Les dérèglements métaboliques qui sont associés au surpoids perturbent l'équilibre normal des fonctions physiologiques et rendent le corps vulnérable non seulement au développement de plusieurs pathologies graves (diabète, maladies cardiovasculaires et cancer), mais aussi aux complications qui découlent d'infections virales.

■ (1) Chow N et al. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 382.

■ (2) Simonnet A et coll. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity*, publié le 9 avril 2020.

■ (3) Lighter J et coll. Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission. *Clin. Infect Dis.*, publié le 9 avril 2020.

■ (4) Bornstein SR et coll. Endocrine and metabolic link to coronavirus infection. *Nature Rev. Endocrinol.*, publié le 2 avril 2020.