



## Diabète et Covid-19 : une mortalité à 1 mois de 21% pour les cas hospitalisés selon l'étude CORONADO

Lors de la conférence de presse de la [Fondation francophone pour la recherche sur le diabète \(FFRD\)](#) présentant les projets de recherche sélectionnés cette année (voir encadré), les dernières données du suivi à 28 jours de l'étude CORONADO ont été présentées par le Dr Matthieu Wargny du CHU de Nantes.

Cette cohorte lancée en mars 2020 par la Société française de diabétologie (SFD) a pour but d'identifier les caractéristiques des patients diabétiques hospitalisés pour Covid-19 et rechercher les facteurs pronostiques de décès. Le critère principal de jugement de l'étude est la ventilation artificielle invasive ou le décès. Le devenir à J7 avait déjà fait l'objet d'une publication.

Le type 2 exposé, le type 1 épargné

Le suivi à J28 confirme la gravité de l'infection à SARS-CoV-2 chez les patients diabétiques. « À 1 mois, un patient sur cinq est décédé, et un sur trois est mort ou sous ventilation invasive. Seulement la moitié sont rentrés à domicile », résume le Dr Wargny. L'infection Covid est délétère dans le diabète de type 2, en particulier chez les patients âgés et/ou souffrant de complications microvasculaires.

Les patients diabétiques de type 1 de moins de 75 ans présentent à l'inverse un bon pronostic. La prévalence des patients diabétiques de type 1 hospitalisés pour Covid est de 2 %, par rapport à 5,6 % en population générale. Et la mortalité est bien moins moindre que celle des diabétiques de type 2 (5 % versus 11 % à J7), ce qui est probablement en lien avec leur jeune âge.

Impact très limité du surpoids et de l'équilibre glycémique

Les 68 centres français participants ont recruté près de 2#800 patients admis à l'hôpital pour Covid. Le « patient type » est âgé en moyenne de 70 ans : 38 % ont moins de 75 ans et 13 % moins de 55 ans. Il s'agit d'un homme dans deux cas sur trois (64 %). L'indice de masse corporelle (IMC) médian est à 28 kg/m<sup>2</sup>. L'ancienneté du diabète est en moyenne de 11 ans et l'HbA1c médiane de 7,7 %. Parmi eux, 44 % ont des complications microvasculaires, 38 % des complications macrovasculaires. Près d'un tiers est traité par insuline, la moitié par metformine, un quart par sulfamides, un cinquième par inhibiteurs de DPP4 et un sur dix par analogues du GLP1.

L'équilibre glycémique (HbA1c) ne semble pas influencer le pronostic. Le surpoids et l'obésité jouent sans doute un rôle mais, compte tenu de l'interaction probable avec l'âge, ils ne constituent pas des facteurs de risque indépendants. En analyse multivariée à J7, l'obésité majorait le risque d'intubation mais n'influçait pas significativement la mortalité. « À J 28, l'IMC n'est toujours pas associé à la mortalité, sauf si l'on se restreint aux moins de 75 ans », note le spécialiste nantais.

Âge, microangiopathie, dyspnée à l'admission

À J28, la metformine est associée à un meilleur pronostic même après ajustement, avec une diminution significative de 30 % de la mortalité à J28. Pourquoi#? Plusieurs hypothèses physiopathologiques ont été évoquées. « Néanmoins, vu les biais potentiels, cet impact potentiellement protecteur reste à documenter dans des essais contrôlés randomisés », souligne le diabétologue. Les inhibiteurs de DDP4 sont sans effet sur la mortalité. Quant aux statines, elles semblent associées à une surmortalité.



En analyse multivariée, les seuls facteurs de risque significatifs de décès à J28 sont : l'âge, la présence de complications microvasculaires (risque doublé), l'élévation des marqueurs d'inflammation, un délai court entre le début des symptômes et l'hospitalisation ainsi que la dyspnée à l'admission (risque doublé). En d'autres termes, les diabétiques de type 2 âgés avec complications microvasculaires paient un plus lourd tribut. Dans le même temps, les complications macrovasculaires ne majorent le risque de décès.

Pour éclairer les questions en suspens, l'étude CORONADO « Control » va être mise en route dans le cadre d'un programme hospitalier de recherche clinique national. L'appariement sur une population non diabétique sera réalisé sur le centre, l'âge, le sexe avec plus de 2#200 patients inclus. Dans le même temps, un suivi à un an sera réalisé avec un appariement sur la base de données de l'Assurance-maladie (système national des données de santé) pour estimer l'impact à long terme du Covid-19 sur les hospitalisations, les décès et l'évolution des traitements du diabète.

### **Deux projets de recherche FFRD 2021**

Les allocations de recherche FFRD 2021 ont été décernées à deux projets : l'un portant sur la détection des épisodes d'hyperglycémie chez les personnes atteintes de mucoviscidose grâce à la surveillance en continu du glucose (Dr Rémi Rabasa-Lhoret, IRCM, Montréal) et l'autre au remodelage du microbiote intestinal à l'aide des peptides antimicrobiens pour prévenir le diabète auto-immun (Dr Julien Diana, Inserm, Paris).

D'après une conférence de presse de la FFD D'après une conférence de presse de la FFD, Paris 3 février 2021 le 3 février 2021 à Paris