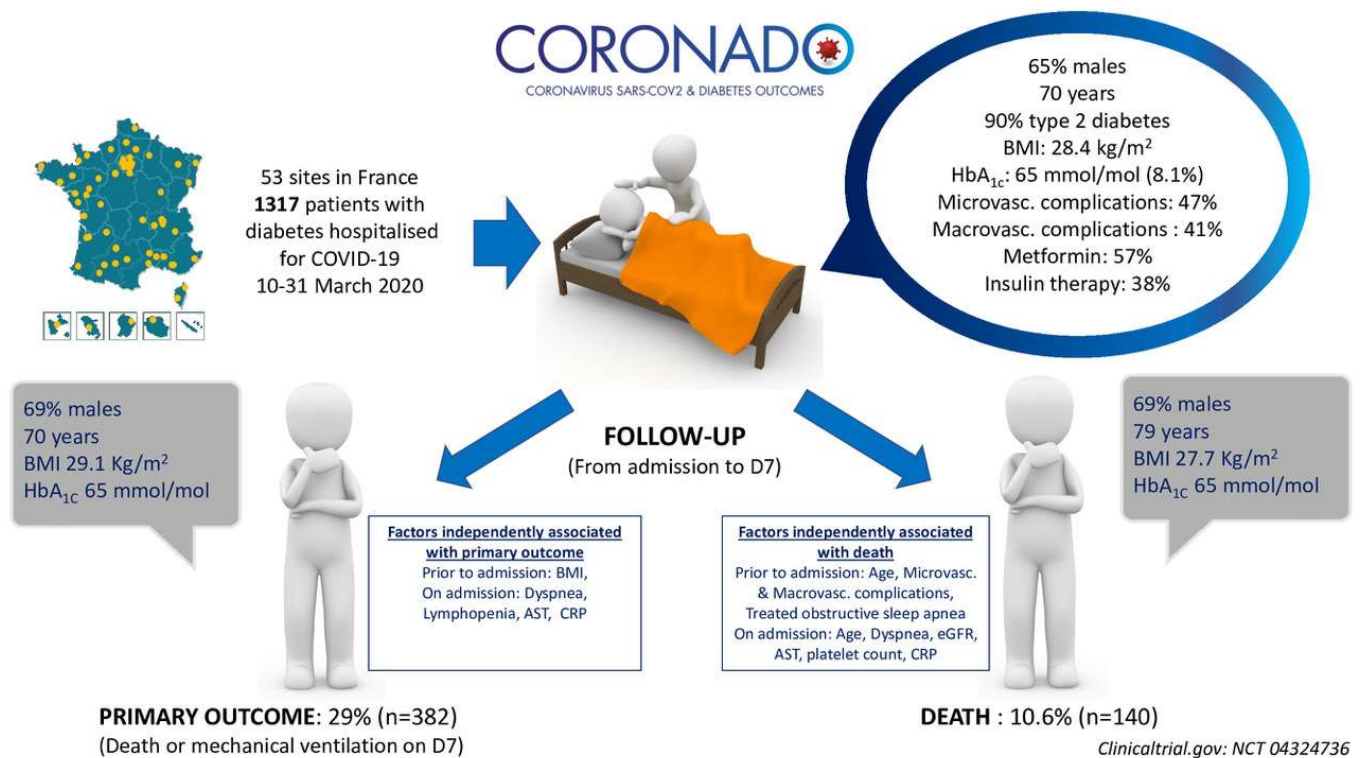


Etude CORONADO: CORONAVirus disease 2019 and Diabetes Outcomes.



L'étude observationnelle Française CORONADO vient de publier ses premiers résultats dans *Diabetologia* (<https://diabetologia-journal.org/wp-content/uploads/2020/05/20-0610-Cariouin-press2.pdf>). La première réussite de cette étude est la mise en place en seulement 2 semaines d'un formidable réseau rassemblant 68 centres de diabétologie, publics et privés, en métropole et en outre-mer, avec le relais des sociétés savantes SFD et SFE, de la Fondation Francophone pour la Recherche sur le Diabète et des associations de patients (FFD). L'idée de départ de cette étude était de décrire au moins 300 patients diabétiques hospitalisés pour une maladie COVID en 3 semaines mais finalement c'est plus de 3000 patients qui ont été inclus et l'étude a été prolongée. La publication dans *Diabetologia* décrit les caractéristiques phénotypiques et les critères pronostiques chez les 1317 sujets diabétiques COVID + hospitalisés entre le 10 et le 31 mars dans 53 centres hospitaliers Français. Le critère primaire choisi dans cette première analyse est un critère composite combinant l'intubation pour ventilation mécanique et/ou la mortalité dans les 7 jours qui suivent l'admission à l'hôpital.

La description de la population incluse dans l'étude montre, comme attendu, une prédominance masculine (64,9 %) avec un âge moyen de 69,8 ans et un IMC moyen de 28,4 kg/m². La grande majorité des patients présentait un diabète de type 2 (88,5%). Parmi ces patients, 267 ont été intubés (20,3 %) et 140 sont décédés (10,6 %) dans les 7 jours qui ont suivi leur admission soit 29 % des patients inclus présentant le critère primaire combinant intubation et/ou décès.

Le résultat le plus marquant de cette étude observationnelle concerne la recherche de marqueurs cliniques pronostiques de la survenue du critère primaire. Plusieurs niveaux d'analyse sont décrits dans l'article. Le résultat majeur de cette étude est celui qui concerne l'association entre le critère primaire et l'IMC. En effet, après ajustement sur le sexe et l'âge, seul l'IMC est associé de façon significative au critère primaire ($p=0.0001$) contrairement au contrôle glycémique au long cours mesuré par l'HbA1c ($p=0.28$). Finalement ni l'HbA1C, ni la prise de traitement antagoniste du système rénine-angiotensine ou d'inhibiteur de DPP4 n'était associé avec la sévérité du COVID.

En analyse multivariée, les auteurs ont également montré que l'âge, la présence de complications macroangiopathiques du diabète, un syndrome d'apnée du sommeil traité, une dyspnée et certains marqueurs biologiques (élévation de l'ASAT ou de la CRP, diminution du débit de filtration rénale ou de la numération plaquettaire) étaient associés de façon indépendante à un risque de décès prématuré dans les 7 jours qui suivaient l'hospitalisation. Dans cette analyse multivariée, l'IMC ne sortait pas significativement comme marqueur de risque de décès prématuré. L'effet de l'IMC sur le critère primaire est donc probablement en rapport avec un risque d'intubation augmenté dans les 7 jours qui suivent l'admission. Ces résultats confirment ainsi les conclusions de l'étude des équipes médicales de Lyon et de Lille présentée dans la dernière newsletter (Caussy et al. Prevalence of obesity among adult inpatients with COVID-19 in France. The Lancet Diabetes & Endocrinology).

Dr Claire Carette

Service de Nutrition, Hôpital Européen Georges-Pompidou, Paris