

Nouvelle épidémie de coronavirus (COVID-19) : Quels sont les risques pour les patients âgés ?

J Am Geriatr Soc 2020 ; DOI: 10.1111/jgs.16407

L'Organisation mondiale de la santé a confirmé 93 090 cas de nouvelles infections à coronavirus SRAS-CoV-2 (COVID-19) dans le monde entier le 4 mars 2020. 3 198 décès ont été déclarés (3%). Aux États-Unis, 108 cas ont été confirmés [1]. La famille des Coronavirus sont connus pour être responsables de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) et le de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), associé à des complications graves, telles que le syndrome de détresse respiratoire aiguë, la défaillance de plusieurs organes et la mort, en particulier chez les individus avec des comorbidités sous-jacentes et ceux qui sont âgés [2,3].

Dans une série de 138 cas d'hospitalisation, récemment publiée, de patients atteints de pneumonie infectée par COVID-19, les 36 patients (26,1 %) transférés dans une unité de soins intensifs étaient plus âgés et avaient plus de comorbidités (âge médian = 66 ans ; comorbidités : 72,2 % des cas) que les patients qui n'ont pas reçu de traitement en unité de soins intensifs (âge médian = 51 ans ; comorbidités : 37,3% des cas) [4]. Les comorbidités associées à des caractéristiques cliniques graves étaient l'hypertension, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies cérébro-vasculaires, dont nous savons qu'elles sont très répandues chez les personnes âgées. Auparavant, la Commission nationale chinoise de la santé a indiqué que la mortalité touche principalement les personnes âgées, puisque l'âge médian des 17 premiers décès jusqu'au 22 janvier 2020, était de 75 ans (valeurs extrêmes : 48-89 ans)⁵. En outre, les personnes âgées de 70 ans ou plus ont eu un délai plus court (11,5 jours) entre le premier symptôme et le décès que les sujets plus jeunes (20 jours), suggérant une progression plus rapide de la maladie chez les personnes âgées.

Comme COVID-19 semble avoir un pouvoir pathogène similaire potentiel que le SRAS-CoV et le MERS-CoV, les personnes âgées sont susceptibles d'être exposées à un risque accru d'infections graves, de décompensation de maladies chroniques, de dépendance et le décès, comme on l'a observé avec la grippe et les infections par le virus respiratoire syncytial [7,8].

Les conséquences d'éventuelles épidémies pourraient être graves pour une population de personnes âgées en institution qui est par définition fragile et immunologiquement naïves envers ce virus, même si le risque est bien sûr pour le moment principalement théorique. Il semble donc essentiel de limiter le risque de propagation du virus dans les établissements de soins. Cela pourrait signifier une quarantaine drastique pour les membres du personnel qui sont restés dans des conditions à haut risque ou ont été en contact étroit avec des sujets contacts, l'isolement simple étant difficile à gérer dans ces établissements par manque d'équipement et de structures adaptées. En attendant que le transfert, il faudrait placer le patient dans une chambre individuelle, en portant un masque (respirateurs N95 ou FFP2 pour les professionnels de santé), et une hygiène des mains soignées en utilisant des produits à base d'alcool frotter (ou de l'eau et du savon lorsque les mains sont visiblement souillées). Elles doivent également être combinées à la protection des yeux et à des l'utilisation de blouses et de gants jetables pour fournir le niveau de protection optimal.

La gestion clinique de COVID-19 doit être guidée par l'Organisation mondiale de la santé et les Centers for Disease Control et prévention [9,10]. Il n'y a pas de recommandation spécifique pour les personnes âgées. Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique recommandé, et les patients devraient recevoir des soins de soutien pour aider à soulager les symptômes. Pour les cas graves, le traitement doit comprendre des soins visant à soutenir les fonctions des organes vitaux [10]. La prévention secondaire et les soins des complications générales pourraient également constituer un problème majeur chez les patients âgés. En effet, dans le cas de la grippe saisonnière, par exemple, une grande partie des décès sont liés à la décompensation des comorbidités et des complications survenant après l'infection [7] et les autres complications, en particulier, réduire l'incidence des accidents thrombo-emboliques veineux, les escarres, les chutes et la confusion mentale. Ces mesures devraient être adaptées pour les comorbidités, la polypharmacie et la fragilité des patients âgés [9,10].

Nous supposons qu'elles pourraient également être cruciales en cas de COVID-19 chez les personnes âgées.

Lyon, France
Centre Mémoire Ressource et Recherche de Lyon, Hospices
Civils de Lyon, Lyon, France

Emmanuel Forestier, MD
Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier
Métropole Savoie, Chambéry, France

Thomas Gilbert, MD
Institut du Vieillissement I-Vie, Hospices Civils de Lyon,
Lyon, France
Centre Mémoire Ressource et Recherche de Lyon, Hospices
Civils de Lyon, Lyon, France
Health Services and Performance Research (HESPER
EA7425), Lyon, France

Pierre Krolak-Salmon, MD, PhD
Institut du Vieillissement I-Vie, Hospices Civils de Lyon,
Lyon, France
Centre Mémoire Ressource et Recherche de Lyon, Hospices
Civils de Lyon, Lyon, France

1. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report—44. 2020; https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=783b4c9d_2.&ZeroWidthSpace. Accessed March 5, 2020.
2. Zumla A, Hui DS, Perlman S. Middle East respiratory syndrome. *Lancet*. 2015;386:995-1007.
3. Chan-Yeung M, Xu R-H. SARS: epidemiology. *Respirology*. 2003;8:S9-S14.
4. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>. Accessed February 9, 2020.
5. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. 2020;92:441-447. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25689>. Accessed February 10, 2020.
6. Mahase E. China coronavirus: what do we know so far? *BMJ*. 2020;368: m308.
7. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, et al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. *JAMA*. 2003; 289:179-186.
8. Ferrucci L, Guralnik JM, Pahor M, Corti MC, Havlik RJ. Hospital diagnoses, Medicare charges, and nursing home admissions in the year when older persons become severely disabled. *JAMA*. 1997;277:728-734.
9. WHO. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: Interim Guidance. 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-masks-2019-ncov.pdf>. Accessed February 14, 2020.
10. Centers for Disease Control and Prevention. 2019-nCoV: Prevention & Treatment. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/prevention-treatment.html>. Accessed February 12, 2020.