

Bonjour,

Voici ma FAQ-COVID-19 : **numéro 45**

L'épidémie (Johns Hopkins University) :

Actuellement à 12/5/2020 à 10h32 et 24 secondes

Dans le monde : 93.800 nouveaux cas hier. **4.190.817** cas confirmés (décès **286.513**, guérisons **1.462.560**) dans le monde (187 régions ou pays).

En France : 453 nouveaux cas hier. **177.547** cas confirmés avec **26.646** décès et **56.835** guérisons. *[il y a toujours un problème de comptage par ce site officiel pour la France]*

En Italie : 744 nouveaux cas hier. **219.814** cas confirmés, **30.739** décès et **106.587** guérisons.

COVID et hydroxychloroquine. Episode 234.652 ! Le JAMA vient de publier les résultats d'une étude de cohorte américaine multicentrique et rétrospective rassemblant 1.438 patients COVID-19+, hospitalisés dans 25 hôpitaux de l'état de New-York et représentant 88% des patients hospitalisés (*JAMA ; 11 Mai 2020*). Les auteurs ont déterminé s'il existait une association entre un traitement comprenant l'hydroxychloroquine associé ou non à l'azithromycine et la mortalité intrahospitalière. La mortalité observée était de 20%. Après ajustement, et comparé aux patients qui ne recevaient pas ces médicaments (N=221), il n'y avait aucune différence significative avec les patients recevant de l'hydroxychloroquine (N=271), l'association hydroxychloroquine et azithromycine (N=735) ou les patients ne recevant que de l'azithromycine (N=221). Par contre, le pourcentage d'arrêts cardiaques était significativement associé à l'association hydroxychloroquine et azithromycine et non lorsque que les patients recevaient un des deux médicaments en monothérapie. L'intervalle QTc était significativement allongé chez les patients recevant l'hydroxychloroquine avec ou sans azithromycine. Les auteurs concluaient qu'il n'y avait pas d'association entre ces traitements et la mortalité et soulignaient que la nature rétrospective et observationnelle du design de l'étude limitait la portée des résultats. Faible niveau de preuve. Raoult pas content.

COVID et facteurs de risque. Une étude anglaise sur plus de 17 millions d'adultes dont 5.683 patients décédés du COVID-19 a permis de dégager les principaux facteurs de risques associés à cette mortalité par rapport à la population générale (*medRxiv, non encore reviewé, 7 Mai 2020*). Dans le modèle ajusté, l'âge est, et de loin, le principal facteur de risque (HR pour 60-70 ans = 2,09 ; HR pour 70-80 ans = 4,77 ; HR pour > 80 ans = 12,64). Le sexe masculin, la pauvreté, la présence de comorbidité comme l'asthme sévère, le diabète déséquilibré, l'obésité (BMI > 30 kg.m⁻²), l'insuffisance cardiaque, le cancer, une pathologie neurologique sont des autres facteurs de risque. Les ethnies africaines et asiatiques apparaissent comme un facteur de risque même après ajustements multiples, c'est-à-dire en ajustant sur le statut social et les comorbidités. Curieusement, le non-fumeur actif et l'HTA ne sortent pas comme facteurs de risque dans cette étude. [Merci au Dr. Jocelyn Gravel]

COVID et lama. Une équipe annonce être en mesure de synthétiser des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2, anticorps provenant d'un...lama (*Cell ; 11 Mai 2020*) ! En effet ces anticorps ont été prélevés chez des lamas immunisés. Ces anticorps étaient actifs contre le SARS-CoV (responsable du SRAS) et le MERS-CoV. Les auteurs ont trouvé qu'il était aussi efficace sur le SARS-CoV-2. Cet anticorps spécifique du lama (appelle VHH) est sans chaine légère et ne produit pas de réaction allergique chez l'homme (il n'a pas besoin d'être humanisé). Il se fixe sur la protéine S du virus, responsable de la fixation au récepteur ACE2, nécessaire à l'infestation de la cellule. Le meilleur candidat serait l'anticorps de lama VHH-72-Fc. Des essais sur l'animal (hamsters) devraient débiter. Bardot pas contente.

COVID et immunité. On est maintenant certain que l'infection virale induit une réponse immunitaire (production des IgG et IgM). Cette production d'immunoglobulines est-elle immunisante ? Une équipe a étudié le pouvoir neutralisant (immunités cellulaires et humorales) du sérum prélevé chez 14 patients COVID+ convalescents (*Immunity ; 28 Avril 2020*). Treize de ces sérums avaient une action neutralisante (et donc immunisante). La neutralisation était d'autant plus forte que les titres d'immunoglobulines étaient élevés. Reste à connaître la durée de cette efficacité... [Merci au Dr. Sébastien Beroud]

Frédéric ADNET

frederic.adnet@aphp.fr