

DIABETE et COVID-19

1. Enjeux

Les données disponibles précisent que le diabète est un des facteurs de risque chez les patients présentant une infection au Covid-19.

Les données disponibles sont issues d'une étude initiale chinoise parmi les patients hospitalisés, où 48% présentaient une comorbidité et en particulier un diabète ou une maladie cardiovasculaire (MCV).

Les patients ayant un diabète représentaient 10 à 20% des personnes hospitalisées, 22% de celles admises en réanimation et 31% des décès, en notant que 48% des personnes décédées avaient une HTA et 24% une MCV, mais il n'est pas possible de dire si ces facteurs étaient indépendants ou liés à l'âge.

Globalement, le diabète était associé à un odds ratio de mortalité hospitalière de 2,85 (IC95% 1,35-6,05, p=0,0062).

Un élément rassurant est que les formes graves sont très rares chez les moins de 20 ans et qu'en dehors d'un cas exceptionnel (USA) il n'y a pas eu de **décès d'enfant de moins de 10 ans depuis le début de l'épidémie.**

Vous trouverez ci-dessous les recommandations du HCSP relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez ces patients à risque de formes sévères.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new_hcsp-sars-cov-2_patients_fragiles_v3.pdf

2. Les caractéristiques spécifiques de COVID-19 chez les personnes ayant un diabète

Les symptômes ne diffèrent pas en présence d'un diabète : toux, fièvre, courbatures, fatigue mais aussi parfois signes digestifs.

En revanche, l'infection aura tendance à déséquilibrer le diabète (tout comme lors d'une grippe).

En présence d'une toux et d'une fébricule chez une personne ayant un diabète, l'absence de déséquilibre important du diabète est un élément rassurant (en défaveur d'un diagnostic de COVID-19), mais imposant, en situation d'épidémie, de rester chez soi.

Une infection par le COVID-19 va ainsi très probablement induire un déséquilibre du diabète avec un risque important de décompensation cétosique, y compris potentiellement chez certains patients ayant un diagnostic de diabète de type 2.

Il faut donc insister sur l'intérêt d'une surveillance attentive du diabète et, en cas de suspicion de COVID-19, au renforcement de celle-ci, à la surveillance attentive des glycémies ou taux de glucose et de l'acétone et à la mise en route des mesures correctives.

Il faut insister sur le caractère éventuellement très rapide de la cétose (comme dans le cas de la grippe) et sur le fait qu'un bon équilibre préalable aide probablement à mieux gérer la situation.

3. Les traitements à ne pas utiliser en cas de COVID-19

Très récemment, des informations ont été publiées vis à vis de différents traitements :

- **Les corticoïdes** ont probablement un rôle délétère mais l'analyse rétrospective est difficile car ils sont généralement utilisés dans les cas (très) graves.
- **Les anti-inflammatoires non stéroïdiens** comme l'ibuprofène augmenteraient le risque de forme grave comme cela avait déjà été rappelé par l'ANSM dans le passé pour d'autres infections. Ainsi, la fièvre doit être traitée uniquement par du paracétamol.

A l'inverse, la Société Européenne de Cardiologie a publié une prise de position pour maintenir les traitements par **IEC ou sartan**.

4. Les précautions à prendre contre le COVID-19 en cas de diabète

Les mesures barrières sont identiques à celles appliquées en population générale.

Des précautions particulières sont à prendre pour la prise en charge du diabète :

- Avoir le meilleur équilibre glycémique possible diminue probablement les difficultés de gestion du diabète au moment de l'épisode aigu.
- Disposer de 2 semaines de réserve pour le traitement (insuline notamment), le matériel de traitement (aiguilles, cathéters et réservoirs ou pods, schéma de remplacement, piles), le matériel de surveillance (capteurs, bandelettes pour glycémie et acétone, lecteur, piles et/ou chargeur), sucre, kit de Glucagen.
- Disposer du paracétamol en sachant que le traitement par paracétamol perturbe les résultats de mesure du glucose en continu avec les capteurs dont nous disposons actuellement en France - sauf avec le FreeStyle Libre dont les résultats peuvent en revanche être faussés par de hautes concentrations de vitamine C (il faut être prudent sur ce point car certaines personnes en

03 avril 2020

prennent à forte dose pendant cette période d'épidémie...). En cas de doute pratiquer une glycémie capillaire.

- Renforcer le rythme de surveillance du diabète a fortiori en cas de symptômes
- S'assurer que la conduite à tenir est connue en cas de déséquilibre du diabète : recherche d'acétone, bolus de correction...
- S'assurer que le patient possède tous les numéros d'urgences : 15, numéro du cabinet ou du service de diabétologie, numéros d'astreinte 24H/24 et 7j/7 médicale et technique en cas de traitement par pompe.
- Mettre en place dès maintenant des moyens de télésurveillance avec vos patients dès que cela est possible (dans ou en dehors du programme ETAPES) : cela peut constituer un point très positif pour discuter avec eux de leurs résultats et les aider à adapter leur traitement sans les obliger à se déplacer.