

COVID-19 ET TRISOMIE 21

RAPPORT DE T21RS AU 27 MAI 2020



QUESTIONS

Quels sont les symptômes des personnes hospitalisées pour Covid-19 ?



Les symptômes de Covid-19 différent-ils selon l'âge de la personne ?



Quelles sont les conséquences cliniques ?



Des personnes avec trisomie 21 testées positives ou présentant des symptômes de Covid-19

CE QU'IL FAUT RETENIR

Les symptômes à surveiller sont les mêmes que dans la population générale, les enfants avec trisomie 21 ayant le plus souvent un rhume

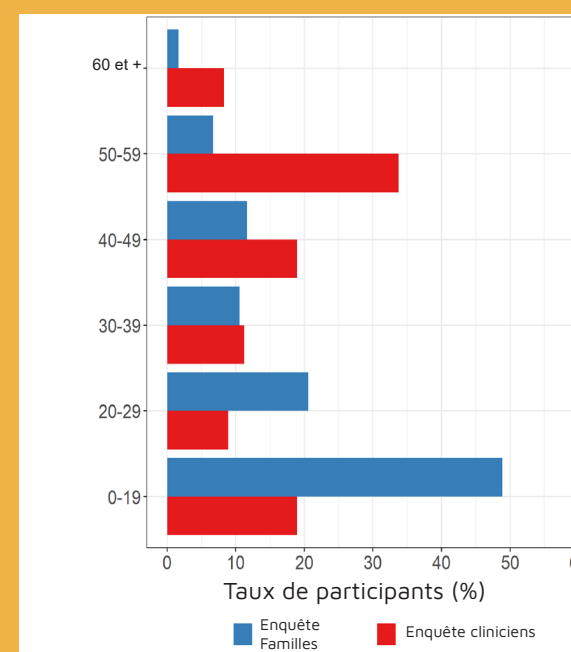
Soyez plus attentifs aux personnes de plus de 40 ans. Le risque de décès est observé à un âge plus jeune que dans la population générale

Il n'y a pas ou très peu, de formes sévères chez les plus jeunes (< 20 ans)

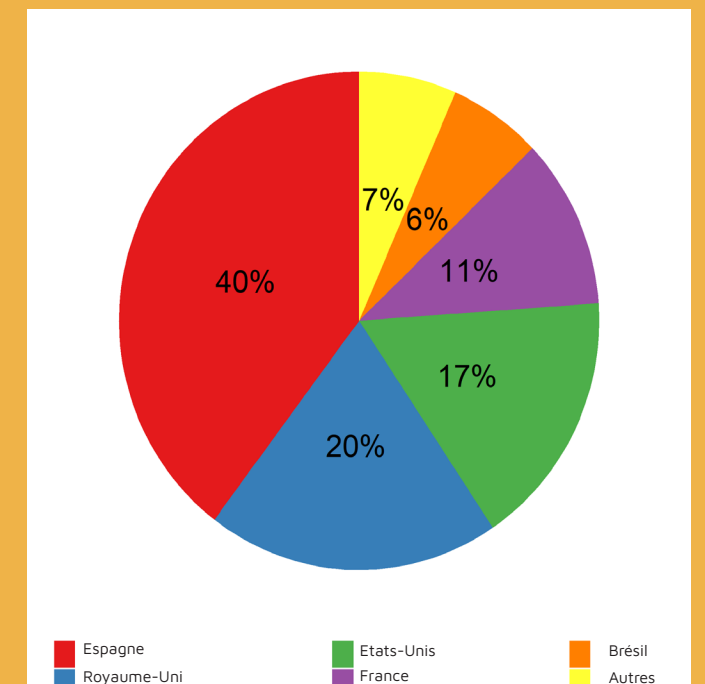
Plus de données sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

N = 349

AGE



PAYS DE RESIDENCE

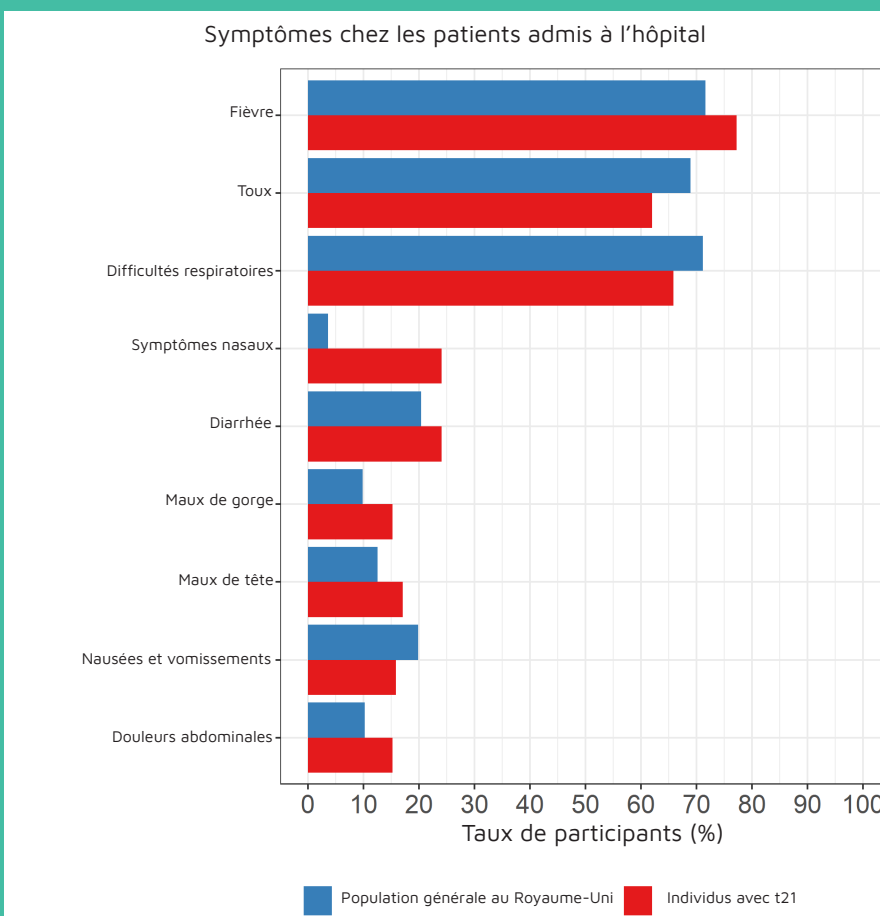


LES SYMPTOMES DE COVID-19 CHEZ LES PERSONNES AVEC T21

- Sont identiques à ceux de la population générale: fièvre, toux et difficultés respiratoires

- Les symptômes rhinopharyngés sont plus fréquents

- Les difficultés respiratoires sont associées au risque d'hospitalisation

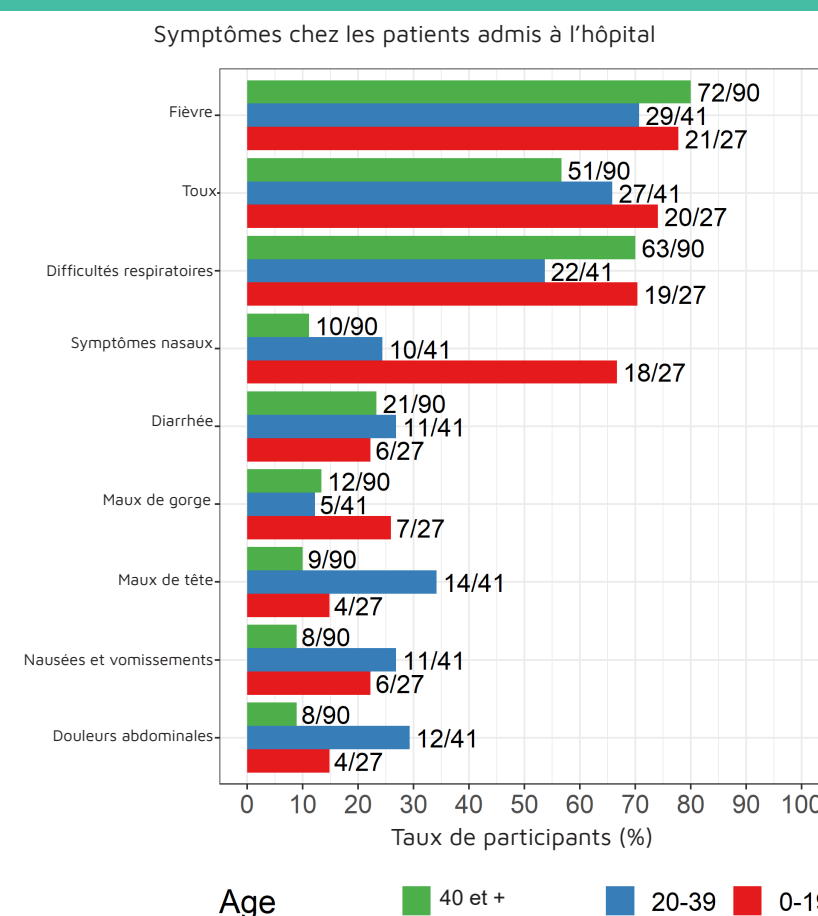


LES SYMPTOMES DU COVID-19 DIFFÈRENT SELON L'ÂGE

- Les trois symptômes principaux sont les mêmes quel que soit l'âge

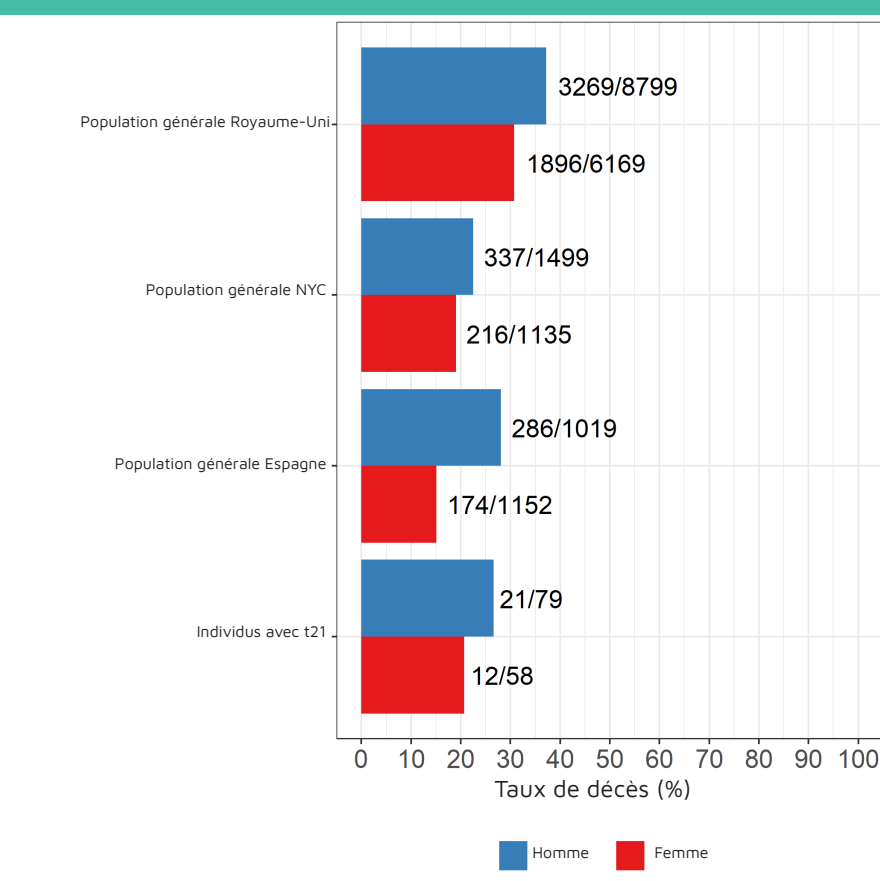
- Les très jeunes (0-19 ans) présentent plus de symptômes nasopharyngés.

- Les plus jeunes (20-29 ans) présentent plus de symptômes digestifs et de maux de tête.



TAUX DE DÉCÈS CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS

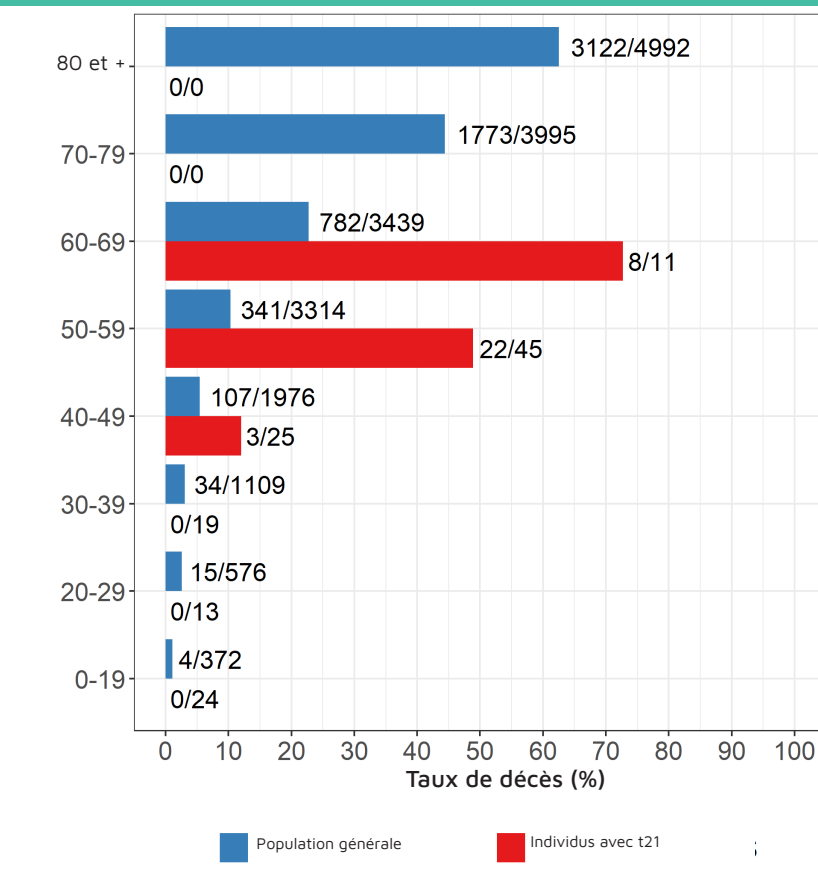
Le taux de décès est similaire à celui de la population générale.



TAUX DE DÉCÈS CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS

- Le risque de décès augmente à partir de l'âge de 40 ans, plus tôt que dans la population générale.

- Plus d'hommes que de femmes meurent de Covid-19, comme dans la population générale



Limites de l'étude :

1. L'enquête a été réalisée à un instant donné. Certains patients sont encore hospitalisés.
2. Cette étude porte sur les personnes hospitalisées. Une étude ultérieure inclura à la fois les patients hospitalisés et ceux restés à domicile.
3. Aucune donnée n'indique si les personnes avec t21 sont adressées à l'hôpital selon les mêmes critères que pour la population générale.
4. Bien qu'il s'agisse de l'échantillon le plus important à ce jour, les chiffres sont encore faibles et les observations doivent être confirmées.
5. Plus nous aurons d'observations, plus nous serons en mesure d'identifier des facteurs de risque spécifiques à la trisomie 21.

References des groupes pour l'étude comparative :

UK: Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. BMJ. 22 May 2020, 369:m1985 DOI: 10.1136/bmj.m1985 PMID: 32444460
 NYC: Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D, et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. Lancet. 2020. PMID: PMC7237188
 Spain: Borobia AM, Carcas AJ, Arnalich F, et al. A cohort of patients with COVID-19 in a major teaching hospital in Europe. medRxiv. 2020:2020.04.29.20080853.

Remerciements :

Cette enquête a été élaborée par COVID-19 Taskforce de la Trisomy 21 Research Society (T21RS), avec le soutien financier et la diffusion de la DSAIA (Down Syndrome Affiliates in Action, de DSMIG-USA (Down Syndrome Medical Interest Group-USA), GiGi's Playhouse, de la Fondation Jérôme Lejeune, de la Fondation LuMind IDSC, de la Fondation Matthew, du NDSS (National Down Syndrome Society), du NTG (National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices) et l'aval de nombreuses organisations internationales liées à la trisomie 21.