

Podcast de Sandra Ciesek sur NDR Info : Pourquoi les hommes sont plus à risque

9 mars 2021 17h00

*Dans ce nouvel épisode de podcast NDR Info, **Sandra Ciesek**, directrice de l'Institut médical de virologie de la clinique universitaire de Francfort, explique pourquoi les hommes sont plus à risque de développer une maladie grave, le groupe sanguin supposé facteur de risque et les yeux en tant que passerelle possible pour le virus.*

par Sonja Puhl

Bien que les femmes contractent le Covid-19 à peu près au même rythme, l'évolution est souvent plus sévère chez les hommes et ils présentent apparemment aussi un risque de décès plus élevé. « En Allemagne, cela est particulièrement perceptible à l'âge moyen entre 40 et 69 ans : environ deux fois plus d'hommes de cette tranche d'âge sont morts de la maladie », explique le virologue Ciesek. Elle rend compte d'une méta-analyse publiée dans la revue "Nature Communications", dans laquelle les données de plus de 20 pays ont été comparées : "Il a à nouveau été démontré que les hommes et les femmes sont infectés de façon équivalente, mais le taux de mortalité est d'un ou deux tiers plus élevée chez les hommes". La probabilité d'être hospitalisé est également de 20% plus élevée chez les hommes.

Les hommes ont plus de facteurs de risque que les femmes

L'une des raisons à cela pourrait être que, statistiquement parlant, que les hommes fument et boivent beaucoup plus souvent de l'alcool, deux facteurs de risque. De plus, le système immunitaire des femmes est en moyenne génétiquement et hormonalement meilleur, explique le médecin. « Dans l'ensemble, les femmes développent des réponses immunitaires plus fortes aux infections virales que les hommes », explique Ciesek, résumant les différences. Même après les vaccinations, les réponses immunitaires peuvent différer selon le sexe.

Les réactions locales aux vaccinations peuvent être plus fortes chez les femmes

Dans ce contexte, le virologue évoque une publication parue dans le "New England Journal of Medicine" de la semaine dernière. Il s'agit de réactions locales au site d'injection après la vaccination avec un vaccin à ARNm qui ne se sont produites qu'après une semaine ou plus - ce qui est inhabituel. Les réactions sont fréquentes un jour ou deux après la vaccination. Les réactions décrites chez les dix patients concernés étaient parfois des gonflements ou des

rougeurs assez sévères, mais la plupart d'entre elles ont pu être bien gérées avec un refroidissement et des antihistaminiques. « Nos collègues ont publié ces cas pour avertir que lorsque vous voyez cela, vous vous souvenez que cela peut arriver et que vous n'avez pas à donner un antibiotique par erreur. Et qu'une deuxième vaccination est possible et vous savez alors très tôt comment la gérer". Ces hypersensibilités ont été principalement observées chez les femmes.

Risque plus élevé d'infection pour les personnes du groupe sanguin A ?

L'influence possible du groupe sanguin sur une infection par le coronavirus est également supposée depuis longtemps. Des études montrent que beaucoup de personnes infectées en Allemagne ont le groupe sanguin A. Cependant, selon les statistiques, il s'agit également du groupe sanguin le plus courant en Allemagne. Une nouvelle étude des États-Unis, rapportée par la revue médicale "Blood Advances", tente de savoir si les personnes du groupe sanguin A ont un risque plus élevé d'infection. Pour ce faire, les scientifiques ont examiné comment le virus pénètre dans les cellules humaines à partir des voies respiratoires. "Ils ont vu qu'il y avait une liaison accrue du domaine de liaison du récepteur du virus aux antigènes du groupe sanguin A. Ils ont interprété cela comme signifiant que le virus peut probablement pénétrer plus facilement dans les cellules du groupe sanguin A", décrit le virologue Ciesek à propos de cette enquête. Ce sont les premières données qui pourraient expliquer l'observation clinique faite sur le groupe sanguin A. Mais de nombreuses expériences manquent encore. Il ne faut pas que les personnes du groupe sanguin A s'inquiètent davantage : « Il existe des facteurs de risque bien plus importants ».

Les yeux jouent-ils un rôle de point d'entrée pour le virus ?

Outre la question de savoir qui, pour quelles raisons, est le plus susceptible d'être infecté ou de devenir plus gravement malade, il y a également d'autres discussions sur les voies par lesquelles le coronavirus peut pénétrer dans le corps humain. Le but des masques est de minimiser l'entrée d'aérosols et de gouttelettes par la bouche et le nez. "The Lancet" a publié le texte d'un ophtalmologiste australien qui avance la thèse que la protection des yeux pourrait être la clé manquante.

Ciesek n'exclut pas fondamentalement que les yeux pourraient également servir de points d'entrée pour le virus. Les yeux sont reliés au nasopharynx via le canal lacrymal et l'œil non protégé est facilement accessible pour les gouttelettes. Les lunettes pourraient être un obstacle physique à cela. Un argument contre l'infection par les yeux est que l'œil a peu de récepteurs d'entrée pour le virus. En outre, peu ou pas de virus ont été trouvés dans le liquide lacrymal chez les patients, le liquide lacrymal lui-même n'était pas infectieux dans les enquêtes connues par Ciesek. Dans certains domaines comme la prise en charge des personnes infectées, la protection oculaire peut être utile, précise le virologue : "Mais ce n'est certainement pas suffisant pour en faire une recommandation générale."