

LU POUR VOUS Hygiène de vie saine: moins de risques de symptômes persistants post-Covid-19 ?

Peu de facteurs modifiables ont été identifiés en association avec la survenue de symptômes persistants (> 4 semaines) post-Covid-19. L'objectif de Wang et coll. est d'investiguer l'association entre une hygiène de vie saine et le risque de développer des symptômes persistants post-Covid-19. Cette étude prospective a récolté les habitudes de vie, de 2015 à 2017, de 32249 femmes de la cohorte longitudinale Nurses' Health Study II. Six composantes d'une hygiène de vie saine (score de 0 à 6) ont été définies dans l'étude: IMC

normal (18,5-24,9); alimentation équilibrée; activité physique modérée à intense > 150 minutes par semaine; absence de tabagisme; consommation d'alcool modérée (5-15 g/jour) et sommeil adéquat (7-9 h/jour). Dans l'analyse finale, 1981 femmes ont rapporté un test positif au SARS-CoV-2 durant les 19 mois de suivi, parmi lesquelles 871 (44%) ont développé des symptômes persistants post-Covid-19, dont 87% d'une durée > 2 mois. Plus le nombre de comportements reflétant une hygiène de vie saine était élevé,

plus le risque de développer des symptômes persistants post-Covid-19 était faible. Les participantes avec 5 ou 6 composantes témoignant d'une hygiène de vie saine avaient un risque de -49% de développer des symptômes persistants post-Covid-19, comparées à celles n'en ayant aucune (RR: 0,51; IC 95%: 0,33-0,78). Un IMC normal et un sommeil adéquat étaient les plus fortement associés à un risque plus faible de symptômes persistants post-Covid-19. Parmi les participantes ayant développé des symptômes persistants post-Covid-19, la prévalence des symptômes était moindre chez celles ayant le plus de comportements témoignant d'une hygiène de vie saine, sauf pour les problèmes d'odorat et de goût ainsi que les céphalées.

Commentaire: cette étude présente plusieurs limitations: nette prépondérance de femmes blanches et d'âge moyen (65 ans),

absence de données sur d'autres infections concomitantes, auto-proclamation par les participantes d'un test positif au SARS-CoV-2 et de la présence de symptômes persistants, absence de consensus sur les critères diagnostiques d'un «Covid long», pour les principales limitations. D'autres études devront confirmer si une hygiène de vie saine réduit réellement le risque de développer des symptômes persistants post-Covid-19 ou si elle atténue l'intensité ou la perception des symptômes présents.

Dre Eva Deillon
Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix
Unisanté (jean.perdrix@unisanté.ch)

Wang S, et al. Adherence to healthy lifestyle prior to infection and risk of post-COVID-19 condition. *JAMA Intern Med.* Published online February 6, 2023. DOI:10.1001/jamainternmed.2022.6555.



© gettyimages/Chinnapong

CARTE BLANCHE

MEMENTO MORI



Dre Margaux Saudan
Médecin-assistante
margauxsaudan@gmail.com

Au cours d'une escapade à Rome, j'ai fait une visite des plus particulières au sein de l'Église Santa Maria della Concezione dei Cappuccini, construite au 17^e siècle. Cet édifice religieux catholique est surtout connu pour sa crypte. Depuis près de trois siècles, elle sert d'ossuaire pour les dépouilles d'environ 4000 frères mineurs capucins. Dès le milieu du 18^e siècle, une démarche étonnante est entreprise,

consistant à créer, à partir des squelettes, des motifs ornementaux au style baroque pour décorer les murs de la crypte. Comble de l'étrangeté, en 1775, le marquis de Sade écrivait à propos de cette création: «Je n'ai jamais rien vu de plus frappant.» Selon la visite guidée, on ne saurait dire s'il s'agissait de l'œuvre d'un condamné, emprisonné dans la crypte, qui s'ennuyait un peu, ou simplement d'un capucin avec un certain goût pour la décoration d'intérieur. Quoi qu'il en soit, l'ouvrage est soigné et abouti. On y retrouve notamment des guirlandes d'atlas et d'axis, une faux avec un manche en fémurs et des omoplates en série constituant la lame tranchante recourbée, des vertèbres et des côtes formant une rosace et un sablier ailé fait de deux sacrum

apposés l'un sur l'autre, en miroir, encadré de diaphyses diverses, nous rappelant que le temps s'écoule et qu'il n'attend personne. Les capucins insistent d'ailleurs, à l'aide d'une inscription à l'entrée de la crypte, non sans une pointe de cynisme: «Ce que vous êtes, nous l'étions, ce que nous sommes, vous le

serez.»

La question de l'évolution du rapport à la mort se pose inévitablement face à cet antagonisme entre notre approche contemporaine, où la mort est idéalement vécue dans le déni, et l'approche frontale de ces ancêtres qui ont agrémenté un sépulcre d'une parure festive-



Dnator_01 - Wikimedia Commons (CC-BY-SA 3.0)

ment macabre, avec un brin d'utilitarisme dans la démarche, notamment par la réutilisation de matériaux osseux. Durant la Renaissance, l'art et la philosophie présentent la thématique mortuaire en rappelant que la mort est inévitable pour toutes et tous. Dès le 18^e siècle, il s'agit plutôt de pleurer la mort de l'autre. Actuellement, nous vivons dans la crainte de sa propre mort, à tel point que le transhumanisme prend de plus en plus d'ampleur.¹ Difficile de savoir si ce dernier fait partie des conséquences ou des causes de l'actuel rejet de la mort. En tout cas, étant donné que la majorité des décès surviennent aujourd'hui dans les hôpitaux,

les soignants ont forcément une influence importante sur la manière dont les gens abordent la mort et le deuil, et peuvent ainsi contribuer à façonner leur rapport à la fin de vie.

Il reste tout de même des exceptions. Je pense notamment à ma grand-mère qui souhaiterait, elle, être séchée dans un jardin public ou momifiée puis mise dans un musée pour « ne pas se sentir trop seule ». La prochaine fois que je la verrai, je lui proposerai de devenir un lustre dans le salon familial, sait-on jamais...

1 Cognet A, Mégalakaki-Manoussakis O. *Évolution du rapport à la mort; déni et risques psychopathologiques. Études sur la mort*, vol. 156, no. 2, 2021, pp. 13-42.

ERRATUM

Concernant l'article : Emploi des remèdes de grand-mère en ORL: la recherche éclaire nos pratiques et celles de nos patients, Maisonneuve H, Sebo P, Sommer J, Gerner P, Winkler NE et Haller DM, paru dans la RMS 781 du 11 mai 2022 (781;18:925-9). Les auteurs se sont rendu compte qu'il y avait une erreur de codage dans la base de données de l'étude avec une confusion entre données manquantes et réponses négatives. Cette erreur de codage a conduit à une surestimation dans les proportions de patients utilisateurs de remèdes de grand-mère (RGM) et également dans les proportions de patients considérant les RGM comme étant efficaces. Elle ne modifie cependant pas, selon eux, le sens général de l'article, ni les messages clés à l'intention des médecins.

Les auteurs présentent toutes leurs excuses pour cette confusion liée à un défaut de communication entre les membres de l'équipe de recherche. L'article corrigé et qui fait foi est celui de la version en ligne: www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2022/revue-medicale-suisse-781/emploi-des-remedes-de-grand-mere-en-ork-la-recherche-eclaire-nos-pratiques-et-celles-de-nos-patients

ZOOM

Thrombose veineuse profonde distale isolée: 3 mois de rivaroxaban plutôt que 6 semaines

Les thromboses veineuses profondes (TVP) distales, touchant le réseau veineux infra-poplité, représentent 31 à 56% de toutes les TVP. Elles sont souvent perçues comme moins graves que les TVP proximales, leur risque d'extension au réseau veineux proximal et d'embolisation pulmonaire reste élevé chez les patient-e-s non traités. La prise en charge optimale des TVP distales est controversée, avec la proposition d'anticoagulation (AC) en cas de symptômes sévères ou de facteurs de risque d'extension et, pour les patient-e-s sans AC, un suivi échographique régulier durant 2 semaines. En pratique, la plupart des patient-e-s avec TVP distales sont anticoagulés, mais la durée de traitement reste controversée. Le but de cette étude était de comparer l'efficacité et la sécurité d'une AC par rivaroxaban pour une durée de 6 semaines versus 3 mois.

Méthode: étude randomisée et contrôlée en double aveugle dans 28 cliniques spécialisées en Italie. Inclusion: patient-e-s > 18 ans avec TVP distale symptomatique isolée diagnostiquée par échographie. Exclusion: femme enceinte ou allaitant, cancer actif, TVP proximale ou embolie pulmonaire (EP) concomitante, insuffisance rénale sévère, insuffisance hépatique sévère, indication à une AC à long terme. Intervention: 6 semaines de rivaroxaban à dose standard pour tous (15 mg 2 x/jour pour 3 semaines puis 20 mg 1 x/jour) avec randomisation secondaire en 2 groupes; soit rivaroxaban 20 mg/jour, soit placebo pour 6 semaines supplémentaires. Suivi de 24 mois. Issue primaire d'efficacité: récurrence d'événement thromboembolique veineux

après randomisation (progression d'une TVP distale isolée, nouvelle TVP distale, TVP proximale, EP symptomatique ou fatale). Issue primaire de sécurité: saignement majeur jusqu'à 2 jours après la dernière dose de rivaroxaban/placebo.

Résultats: 402 participant-e-s (200 avec rivaroxaban et 202 avec placebo). 40% de TVP non provoquées dans le groupe rivaroxaban versus 43% dans le groupe placebo. Une récurrence d'événement thromboembolique a été rapportée chez 23 participants (11%) dans le groupe rivaroxaban et 39 (19%) dans le groupe placebo (RR: 0,59; IC 95%: 0,36-0,95; $p = 0,03$) avec un NNT de 13. Ces résultats sont essentiellement liés à la récurrence de TVP distale isolée (8 vs 15% respectivement;



© gettyimages/kalinovsky

$p = 0,02$) et non de TVP proximale et/ou d'EP (3 vs 4% respectivement; $p = 0,80$). Aucun saignement majeur n'a été rapporté.

Discussion et interprétation: une AC par rivaroxaban de 3 mois versus 6 semaines réduit le risque de survenue d'un nouvel événement thromboembolique à 24 mois sans augmenter le risque hémorragique. De plus, un taux plus élevé de disparition complète du caillot est retrouvé avec le traitement prolongé ainsi qu'une potentielle diminution du risque de syndrome post-thrombotique. Bien que la pertinence clinique d'une TVP distale récurrente soit plus faible que la récurrence d'une TVP proximale, elle implique souvent en pratique courante une reprise de l'anticoagulation sur le long terme. Une limite de l'étude reste le fait de ne pas être applicable aux patients avec une maladie oncologique. Le nombre de patients est également faible avec encore

moins de participants considérés à bas risque thromboembolique, ce qui ne permet pas de tirer de conclusions de l'analyse de ce sous-groupe.

Conclusion: dans la TVP distale isolée, l'administration de rivaroxaban pour 3 mois réduit efficacement et de façon sécuritaire le risque de récurrence d'événement thromboembolique comparé à un traitement de 6 semaines uniquement.

Dre Marjorie Simonin
Avec la collaboration du groupe

MIAjour, Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Agno W, Bertù L, Bucherini E, et al. Rivaroxaban treatment for six weeks versus three months in patients with symptomatic isolated distal deep vein thrombosis: randomized controlled trial. *BMJ*. 2022 Nov 23;379:e072623. DOI: 10.1136/bmj-2022-072623.