

Sclérose en plaques, maladies du spectre de la neuromyéélite optique et vaccins anti-COVID19

Informations de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques (SFSEP)

En partenariat avec les CRC-SEP, la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, les Centres de Référence Maladies rares maladies Inflammatoires rares du Cerveau et de la Moelle, les Centres Régionaux de Pharmacovigilance, la Fondation ARSEP et la Ligue Française contre la Sclérose en Plaques

sfsep.org



DOSE (S) DE RAPPEL DE VACCIN anti COVID-19

Dans le contexte de la cinquième vague épidémique, les mesures relatives à la réalisation du rappel vaccinal ont été modifiées. Il est recommandé de rester vigilant et d'appliquer les gestes barrières. Il demeure impératif de se faire tester en cas de syndrome infectieux (fièvre, syndrome grippal), même chez les personnes vaccinées.

Recommandations pour les patients fortement immunodéprimés, sous traitement par anti-CD20 (ocrelizumab, rituximab, ofatumumab), ou fingolimod, ou inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton, ou azathioprine, cyclophosphamide, et mycophénolate mofétil :

1. L'utilisation des **vaccins à ARN messagers** est recommandée.

1. Pour ceux qui sont déjà vaccinés, avec un schéma initial

	SANS dose de rappel	AVEC une dose de rappel
Si dernière dose datant de plus de 3 mois	administration systématique d'une 1^{ère} dose de rappel	administration systématique d'une 2^{ème} dose de rappel
Si dernière dose datant de moins de 3 mois	faire une sérologie : - si faible réponse vaccinale ET facteurs de risque surajoutés → discuter les anticorps monoclonaux en pré-exposition (cf 2 ^{ème} page).	
	- si bonne réponse vaccinale, faire une 1^{ère} dose de rappel à 3 mois	- si bonne réponse vaccinale, faire une 2^{ème} dose de rappel à 3 mois

2. Pour les patients qui ne sont pas encore vaccinés, « situation de rattrapage » : avec 2 doses de vaccin à ARN messager, espacées de 21 jours

- 2 semaines après la 2^{ème} dose, faire une sérologie: en cas de faible réponse vaccinale, les patients sont d'emblée éligibles aux anticorps monoclonaux en pré-exposition (cf 2^{ème} page).

LE SAVIEZ-VOUS ?

Il est recommandé de prévoir une dose de rappel (à 6 mois) pour **tous les mineurs de plus de 12 ans**, et tout particulièrement **ceux vivant au contact de personnes à haut risque de formes sévères**.

Des maques FFP2 peuvent être prescrits chez des patients immunodéprimés en échec de vaccination.

JE ME VACCINE

Je me protège. La vaccination est la meilleure protection contre les formes graves de COVID19.



La SEP et les maladies du spectre de la NMO ne sont pas des contre-indications à la vaccination. Aucun certificat médical ne pourra être délivré en ce sens.

Si vous faites partie des populations considérées à très haut risque d'une infection COVID sévère, et que vous avez été en contact avec une personne infectée, prenez contact au plus vite avec votre neurologue ou votre médecin traitant.

Demandez conseil à votre neurologue pour savoir quand réaliser vos rappels !



Récemment, des anticorps monoclonaux neutralisants dirigés contre la protéine *spike* du SARS-CoV-2, et des antiviraux (nirmatrelvir + ritonavir connu sous le nom de PAXLOVID) ont été commercialisés. Leur utilisation, selon les produits, a pour but d'éviter la survenue d'une infection ou d'éviter l'évolution vers une forme grave en cas d'infection débutante. Leur usage est réservé aux populations à haut risque*.

L'efficacité de ces traitements a été testée et établie contre le variant Delta. Moins de données d'efficacité sont disponibles en ce qui concerne le variant Omicron mais certains traitements restent possibles.

Cependant, si certains patients rentrent dans le cadre défini par la DGS comme population à haut risque*, **les données publiées des différents registres suggèrent que cette vulnérabilité est moins marquée que pour d'autres populations** (patients greffés ou avec d'autres pathologies auto-immunes). En particulier, les études réalisées chez les patients SEP sous anti-CD20 montrent que, même en l'absence de réponse sérologique, il existe une réponse vaccinale cellulaire, via les lymphocytes T, qui est protectrice contre les formes sévères de l'infection à SARS-COV2.

En conséquence, le groupe recommandations de la SFSEP propose que **la mise en place des traitements pré ou post exposition ne soit pas appliquée à tous ces patients de façon systématique, mais prenne en compte l'existence d'autres facteurs de risque connus** (âge, autres comorbidités, association traitement immunosuppresseur, handicap neurologique...).

**Je présente des comorbidités à risque de forme sévère, je reçois un traitement immunosuppresseur *
ou je présente une contre-indication formelle à la vaccination**

En pré-exposition	La SFSEP ne recommande pas de façon systématique la prophylaxie pré-exposition mais elle peut être envisagée dans certaines situations particulières, par EVUSHELD (1 injection intramusculaire tous les 6 mois).
Je suis cas contact	Je prends contact avec mon neurologue pour savoir si je dois recevoir ou non un traitement préventif par EVUSHELD
Je présente des symptômes infectieux depuis moins de 5 jours et un test positif	Je prends contact IMMEDIATEMENT avec mon neurologue pour savoir si je dois recevoir ou non un traitement curatif - par XEVUDY (une perfusion à l'hôpital) - par PAXLOVID (en comprimés en ville, durée 5 jours)

En cas d'administration d'anticorps monoclonaux, le médecin traitant peut remplir un **certificat médical de contre-indication temporaire à la vaccination**.

Un nouveau venu parmi les vaccins : le Nuvaxovid (du laboratoire Novavax), disponible en février 2022.

Ce vaccin n'utilise pas la technique de l'ARN messenger, il contient des protéines *Spike* recombinantes associées à un adjuvant. Les données cliniques obtenues dans les études de phase 2 et 3 montrent que NUVAXOVID assure un **taux de protection d'environ 90 % contre les formes symptomatiques de COVID-19, avec une protection renforcée contre les formes graves**, comme l'ensemble des vaccins disponibles à ce jour. L'âge et l'existence de comorbidités ne semblent pas modifier significativement ce taux de protection.

Les événements indésirables sont ceux habituellement rencontrés après une injection de vaccin, soit une sensibilité /douleur au site d'injection, fatigue, maux de tête dans les 2 jours. Ils sont plus fréquents après la 2nde injection qu'après la 1^{ère}.

La Haute Autorité de Santé propose de l'utiliser en primo-vaccination chez les personnes non encore vaccinées de plus de 18 ans : en conséquence **le Nuvaxovid n'est pas recommandé pour la dose de rappel, ni chez les patients fortement immunodéprimés, ni chez les femmes enceintes**.

* traitement par anti-CD20 (ocrelizumab, rituximab, ofatumumab), ou fingolimod, ou inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton, ou azathioprine, cyclophosphamide, et mycophénolate mofétil



Le point sur les cohortes :

COV-POPART : L'étude **COV-POPART** dont l'objectif est d'analyser la réponse immunitaire après la vaccination contre la COVID-19 a démarré. **Au 16 septembre 2021, 554 patients ont été inclus sur les 600 prévus.** N'hésitez pas à vous signaler auprès de votre neurologue ou du CRC-SEP de votre région pour y participer. Pour les patients ayant déjà commencé la vaccination (à moins d'1 mois de la 2^{ème} dose), il est possible de participer pour le suivi biologique. Faites-vous connaître !

 **OFSEP :** L'effet des vaccins sur l'évolution de la SEP et de la NMOSD va être étudié à partir des données de l'Observatoire Français de la Sclérose en Plaques. Pour cela, nous avons besoin de connaître vos dates de vaccination et le type de vaccin reçu. Transmettez à votre neurologue une copie des certificats de vaccination qui vous seront remis !