

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



NOUVEAU

PRIORITE VACCINALE ANTI-COVID POUR LES PATIENTS SEP/ NMOSD* TRAITES PAR ANTI-CD20.



Les études récentes dans différentes pathologies ont émis un signal sur un risque plus élevé de formes graves de COVID-19 chez des patients traités par anti-CD20 (ocrelizumab, rituximab). La SFSEP a conduit ces dernières semaines une action auprès des autorités de santé, en collaboration avec la Société Française de Rhumatologie, pour faire reconnaître une plus grande priorité vaccinale aux personnes recevant ces traitements. Cela ne justifie pas d'arrêter les traitements ou de retarder leur initiation.

Cette action a été couronnée de succès ce jour, avec l'ajout à la liste des pathologies rares justifiant une vaccination en très haute priorité contre la COVID-19 de la mention suivante :

- **Patients atteints de sclérose en plaques ou de rhumatismes inflammatoires chroniques ET sous traitement anti-CD20.**

Nous rappelons que l'on peut considérer, depuis la liste initiale des pathologies prioritaires en date du 17 décembre 2020, que les maladies du spectre de la neuromyéélite sont aussi prioritaires :

- **Maladies auto-immunes systémiques rares:**
 - Patients sous corticothérapie à forte dose de manière prolongée
 - Patients recevant ou qui vont recevoir des immunosuppresseurs et du rituximab.

Vous pouvez retrouver cette liste à jour sur le site du Ministère de la Santé et des Solidarités https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_maladies_rares_cosv_fmr-2.pdf

POINT PHARMACOVIGILANCE

Vaccins ARNm Pfizer BioNTech et Moderna:

Effets attendus: La très grande majorité concerne des effets indésirables non graves et attendus, de type réactogénicité post vaccinale: syndromes grippaux, réactions au site de vaccination, douleur dans le bras vacciné. Une fatigue marquée est parfois rapportée ainsi que des troubles digestifs et des réactions vasovagales attendues comme lors de toute vaccination. Quelques réactions d'hypersensibilité sans gravité ont été déclarées.

Effets inattendus: Des réactions tardives au site de vaccination sont rapportées, surtout avec le vaccin Moderna®: réaction inflammatoire locale non grave environ une semaine après la vaccination. Plusieurs effets indésirables cardiaques ont été identifiés (HTA, tachycardie) et sont en cours d'investigation au niveau national. Rares également, des vertiges pouvant persister quelques jours, des zonas, et un cas de paralysie faciale.

Vaccin Viral Astra-Zeneca

Nous avons encore très peu de recul en France avec ce vaccin; une réactogénicité post-vaccinale avec fièvre et fatigue semble plus fréquente qu'avec les autres vaccins disponibles. La fièvre, chez les patients SEP/NMOSD, peut majorer ou faire réapparaître transitoirement des symptômes neurologiques. **Ceci ne correspond pas à une poussée**, et rentre dans l'ordre après disparition de la fièvre. Le vaccin AZ peut donc être utilisé, mais une prise de paracétamol à titre préventif peut être proposée au moment de la vaccination.

* NMOSD = NMO, myélites, névrites optiques sévères ou récidivantes, maladie associée aux anticorps anti-MOG

JE ME VACCINE

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



JE ME VACCINE

Je protège aussi mon entourage. Mon entourage se vaccine, il me protège aussi!

J'AI UNE QUESTION

Votre médecin référent et votre neurologue vous conseilleront.



Le saviez vous?

- Un test PCR positif après la première injection vaccinale ne peut pas résulter de la vaccination: il est le reflet d'une infection à SARS-CoV 2 avérée. L'efficacité vaccinale n'est obtenue qu'une semaine à 10 jours après les deux injections. Le maintien des gestes barrières reste indispensable, même après vaccination effective.



MASQUE

Ne baissez pas le masque. Il est important de maintenir en toute circonstance les gestes barrières, **même vaccinés!**



MAINS

Le lavage des mains régulier ou l'utilisation de gel restent **indispensables** pour limiter la dissémination du virus.



2 METRES

Les distances de sécurité dans les lieux clos sont absolument nécessaires pour **réduire les contaminations.**

**EN
BREF**

• **Vaccination contre le COVID-19** : une information de référence et accessible pour tous les publics: Vaccination-info-service.fr : un site de référence accessible à tous les publics (*Santé publique France, 10 février 2021*)

• **Vaccination anti-Covid avant 16 ans**: La Société Française de Pédiatrie et les sociétés savantes affiliées ainsi que l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire ont émis un avis sur l'indication de la vaccination anti-Covid. La COVID-19 chez l'enfant est le plus souvent asymptomatique, les enfants sont peu contagieux et très peu de formes sévères ont été décrites, même pour ceux atteints de pathologies chroniques. Actuellement, il n'y a que très peu de données d'efficacité et de tolérance de ces vaccins disponibles chez l'enfant. A ce jour, cette vaccination n'apparaît pas comme nécessaire chez l'enfant en population générale (*Société Française de Pédiatrie, 8 février 2021*).

- **Vaccination anti-Covid en cas d'antécédent d'infection prouvée par PCR SARS-CoV-2**: Il est recommandé d'attendre au moins 3 mois (de préférence 6 mois) avant de procéder à la vaccination, et une seule injection est suffisante. En cas d'immunosuppression, il est recommandé d'appliquer le schéma normal avec 2 injections. (*HAS, 12 février 2021*).

Le point sur les cohortes:



- **COV-POPART**: Une grande étude nationale, organisée par l'INSERM, va analyser la réponse immunitaire après la vaccination contre la COVID-19 chez les patients ayant une immunodépression (par exemple liée à une chimiothérapie, à des médicaments utilisés dans certaines maladies auto-immunes ou liée à une infection par le VIH). **Les patients atteints de sclérose en plaques ou de NMO-SD et traités par immunomodulateur ou immunosuppresseurs** pourront y participer. Nous pourrions étudier si la réponse au vaccin est similaire en intensité et en durée à celle observée chez les personnes n'ayant pas d'immunosuppression. **Si vous êtes intéressés pour participer à cette étude, parlez-en à votre neurologue ou au CRC-SEP de votre région.**



- **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 !**

Coordination: S Vukusic, C Lebrun-Fréney

COFIL recos: X Ayrygnac, B Bourre, M Cohen, J Ciron, J de Seze, C Louapre, E Maillart, R Marignier, F Rocher, V Pourcher, E Thouvenot, H Zephir.

Groupe de travail: A Alkhedr, E Berger, B Brochet, P Cabre, O Casez, JP Camdessanché, P Clavelou, A Creange, M Debouverie, G Defer, N Derahe, K Deiva, O Gout, O Heinzlef, P Labauge, O Launay, D Laplaud, E Le Page, E Leray, A Maurousset, L Michel, T Moreau, JP Neau, C Papeix, E Planque, J Pelletier, B Stankoff, P Vermersch, S Wiertelowski.