

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 DE RAPPEL DE VACCIN anti COVID-19

Les données des études de suivi des personnes ayant reçu une vaccination anti-COVID complète montrent une diminution du taux d'anticorps de façon progressive dans les 6 mois qui suivent la vaccination, en particulier chez les **personnes de plus de 65 ans** et les **patients avec immunodépression**. La protection contre l'infection par le SARS-CoV-2 diminue progressivement, bien qu'elle reste très élevée pendant au moins 6 mois contre les formes graves nécessitant une hospitalisation et les décès.

Plus spécifiquement pour les patients avec SEP ou maladies de type NMO, plusieurs études ont identifié une diminution de la production d'anticorps après la vaccination chez les patients traités par un anti-CD20 (Ocrelizumab, Rituximab, Ofatumumab) ou le fingolimod. Cependant, plusieurs de ces études montrent qu'il existe une réponse cellulaire spécifique au vaccin anti-COVID, même en l'absence d'anticorps après la vaccination.


La Haute Autorité de Santé recommande une dose de rappel


- pour les personnes de 65 ans et plus
 - pour les personnes qui présentent des comorbidités à risque de formes graves de COVID-19.
- Pour ce rappel vaccinal, la sclérose en plaques et les maladies de type NMO apparaissent dans la liste des comorbidités à risque de formes graves de COVID-19, sans distinction du traitement de fond.

Si vous hésitez à faire cette dose de rappel, parlez-en à votre neurologue qui pourra vous conseiller en fonction de votre histoire de maladie et en tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque connus (âge, autres comorbidités, traitement immunosuppresseur, handicap neurologique...)

La dose de rappel doit être administrée après un délai d'au moins 6 mois suivant la primovaccination complète.

La vaccination contre la grippe saisonnière est compatible avec la dose de rappel de vaccin anti-COVID.

 Une troisième dose de vaccination anti-COVID était déjà recommandée (sans attendre les 6 mois) pour les patients sous anti-CD20 (Ocrelizumab, Rituximab, Ofatumumab), et sous certains immunosuppresseurs, compte tenu de la moindre réponse vaccinale attendue. Une dose de rappel à 6 mois de la troisième dose peut être discutée avec votre neurologue (en tenant compte du délai par rapport à la perfusion pour les patients sous Ocrelizumab et Rituximab).

 Des cas de myocardites (inflammation du muscle cardiaque) peuvent survenir très rarement après la vaccination anti-COVID (vaccin Moderna ou Pfizer), notamment chez les hommes jeunes. Ces événements rares ne remettent pas en cause le rapport bénéfice/risque des vaccins contre la COVID-19.

Actuellement, la dose de rappel à 6 mois peut être effectuée avec le vaccin Pfizer, et une demande d'autorisation pour effectuer la dose de rappel avec le vaccin Moderna (à demi-dose) est en cours auprès de l'Agence Européenne du Médicament.

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.



RAPPEL SUR LE TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX DIRIGES CONTRE LE SARS-COV-2

Le RONAPREVE® est une association de 2 anticorps monoclonaux neutralisants dirigés contre la protéine spike du SARS-CoV-2. Son utilisation permet, chez des patients symptomatiques, de diminuer de 70% le risque de développer une forme sévère ou de décès (réduction du risque absolu de 2,2%).

Ce traitement peut être proposé chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans et plus **séronégatifs après un schéma vaccinal complet ou non éligibles à la vaccination** et qui présentent une immunodépression sévère et qui sont à haut risque de forme grave de COVID-19 (notamment traités par anticorps anti-CD20 ou inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophenolate mofetil), dans les 3 situations suivantes

- si vous présentez une **forme légère à modérée de COVID-19** (le plus tôt après le début des symptômes)
- en prophylaxie (prévention) pré-exposition de l'infection à SARS-CoV-2 chez les **adultes et enfants de plus de 12 ans non répondeurs à la vaccination**.
- en prophylaxie (prévention) post-exposition (**cas contacts**) de l'infection à SARS-CoV-2 **chez les adultes et enfants de plus de 12 ans non répondeurs ou faiblement répondeurs à la vaccination**.

La SFSEP conseille :

- la **réalisation de la sérologie vaccinale** chez tous les patients ayant eu un cycle vaccinal complet et qui sont sous immunosuppresseurs : anticorps anti-CD20 (Ocrelizumab, Rituximab) ou Fingolimod ou inhibiteurs de tyrosine kinase de Bruton ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophenolate mofetil.

- Un **contact avec votre médecin neurologue référent au plus tôt en cas d'exposition**.

La SFSEP ne recommande pas de façon systématique la prophylaxie pré-exposition, mais elle peut être envisagée dans certaines situations particulières.



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 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 !

Coordination: S Vukusic, C Lebrun-Fréney

COPIE recos: X Ayrignac, 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 Derache, K Deiva, O Gout, O Heinzl, 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 Wiertlewski.



Ligue française
contre la sclérose en plaques
Ensemble



Société Francophone
de la Sclérose En Plaques