

Lettre d'information 2

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

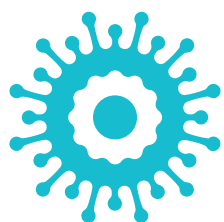
Recommandations de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques (SFSEP)

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



COVID-19

La COVID 19 est une maladie liée à l'infection par le virus SARS-COV-2.



Sa présentation clinique est très variable, allant de formes asymptomatiques à des cas graves, conduisant à des hospitalisations, admissions en soins intensifs ou en réanimation et des décès ou encore des formes prolongées appelées COVID long. Les connaissances évoluent constamment, que ce soit sur la COVID-19, ses facteurs de gravité ou les vaccins.

J'ai une SEP ou une maladie du spectre de la neuromyéélite optique (NMOSD*), puis-je me faire vacciner contre le COVID-19?

OUI

Les vaccins, de manière générale, n'augmentent pas le risque de poussée chez les patients atteints de SEP ou de NMOSD*. **Il n'y a pas de contre-indication à la vaccination contre le COVID-19 du fait de votre maladie.** Des précautions particulières peuvent être liées à votre traitement de fond ou vos antécédents allergiques.

Quand ? Vous pourrez vous faire vacciner prioritairement en fonction de votre âge, de vos facteurs de risque ou de votre profession ; Sinon, il faudra attendre la vaccination en population générale pour tous, prévue au printemps 2021.

Quel vaccin ? Le choix dépendra de votre maladie, de votre traitement, et de la disponibilité des produits. Les vaccins seront tous autorisés chez les patients SEP/ NMOSD, **sauf les vaccins vivants atténués ou les vaccins à vecteurs viraux réplicatifs si vous êtes sous traitement immunosuppresseur.** Il n'y a pas de raison de privilégier un vaccin plutôt que l'autre dans la stratégie vaccinale.

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



MASQUE

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



MAINS

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



1 METRE

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

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.





J'ai un traitement, quel vaccin puis-je recevoir?

- **Sous immunomodulateur (interferon beta, acetate de glatiramer)**

Tous les vaccins sont autorisés, y compris **les vaccins vivants atténués**.

- **Sous immunosuppresseur (tériflunomide, diméthylfumarate, ocrelizumab, rituximab, fingolimod, natalizumab, cladribine, mitoxantrone, alemtuzumab, azathioprine, mycophenolate mofetil, méthotrexate, cyclophosphamide, tocilizumab, eculizumab)**

Seuls les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués. Les deux vaccins actuellement disponibles (Pfizer/BioNTech, Moderna) sont des vaccins à ARNm. Ils peuvent être proposés indifféremment aux patients SEP et NMOSD, quelque soit leur traitement de fond. Le vaccin développé par Astra-Zeneca est un vaccin à vecteur viral non répliquatif, il sera aussi autorisé.

- **Les vaccins anti-COVID sont-ils moins efficaces en cas de traitement immunomodulateur ou immunosuppresseur?** L'efficacité des vaccins anti-COVID chez les personnes ayant un traitement immunoactif n'a pas été étudiée. De manière générale, l'efficacité des vaccins n'est pas ou peu diminuée sous traitement immunomodulateur (interférons bêta, acétate de glatiramer); elle est diminuée sous immunosuppresseurs, de manière plus ou moins importante selon les traitements ou le moment où le vaccin est administré.

Toutefois, même si la protection induite par le vaccin est diminuée, elle reste le plus souvent satisfaisante.

En pratique:

- Il est recommandé, chaque fois que cela est possible, de vacciner avant de débiter un traitement immunosuppresseur. Si vous êtes actuellement sans traitement ou sous immunomodulateur, c'est le bon moment, la vaccination sera plus efficace.
- Il est recommandé de se faire vacciner contre le COVID, y compris sous immunosuppresseur. Même s'il est moins efficace, le **vaccin vous protégera mieux que si vous n'êtes pas vacciné du tout!**
- Pour les traitements séquentiels (ocrelizumab, rituximab, cladribine, alemtuzumab), parlez-en avec votre neurologue. Le vaccin pourrait être plus efficace s'il est fait à distance de l'administration.

PROFITEZ EN: VERIFIEZ AVEC VOTRE MEDECIN QUE TOUS VOS VACCINS SONT A JOUR!

Pour plus d'informations, consultez la version complète des recommandations du 15 janvier 2021 sur www.sfsep.org

MOI AUSSI, JE FAIS AVANCER LA RECHERCHE !

- **Vous avez eu le COVID?** Informez-en votre neurologue. L'étude COVISEP nous permettra de mieux connaître les conséquences de l'infection chez les personnes ayant une SEP ou une NMOSD.
- **Vous avez été vacciné contre le COVID?** Transmettez à votre neurologue une copie des certificats de vaccination qui vous seront remis. L'Observatoire Français de la Sclérose en Plaques étudiera les effets de la vaccination à l'échelle nationale.
- **Vous voulez en faire plus?** Participez aux études évaluant l'efficacité des vaccins chez les personnes sous traitement immunosuppresseur. Ces études seront mises en place dans de nombreux CRC-SEP en lien avec l'INSERM. Demandez conseil à votre neurologue.



Coordination: S Vukusic, C Lebrun-Frény

Groupe de travail: X Ayrignac, B Bourre, M Cohen, J Ciron, J de Seze, C Louapre, E Maillart, R Marignier, V Pourcher, H Zephir.

Groupe de relecture et validation: 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, 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, E Thouvenot, P Vermersch, S Wiertlewski.