

Pandémie à SARS-Cov2 Recommandations du GETAID pour la vaccination contre le SARS-CoV-2

A ce jour (18 Mai 2021), plus de 163 millions de personnes ont été touchées par la COVID-19 occasionnant 3.386.825 décès dans le monde. La COVID-19 est une maladie liée à l'infection par le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, qui peut être responsable d'un syndrome grippal et dans certains cas d'un syndrome de détresse respiratoire menant parfois au décès.

De nombreux patients atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) ont été atteints par la COVID-19. Le taux de contamination ne semble pas différent de celui de la population générale bien qu'il n'existe pas à ce jour de données épidémiologiques très solides. En dehors des corticoïdes oraux, les autres traitements des MICI que sont les immunosuppresseurs, les biothérapies et/ou les inhibiteurs de Janus kinase ne semblent pas associés à un sur-risque de développer une forme sévère de COVID-19. Ces données rassurantes sont mises à jour de façon régulière et sont susceptibles d'évoluer jusqu'à obtenir un niveau de preuve suffisant.

Deux vaccins à ARN messager (Pfizer-BioNTech et Moderna) et deux vaccins viraux vectorisés (Astra-Zeneca et Janssen) sont désormais accessibles en France. Contrairement à certaines idées reçues, des vaccins de ce type sont étudiés depuis plus de 20 ans et ont déjà été utilisés dans la lutte contre d'autres infections virales. De ce fait, aucun élément ne permet de considérer qu'il existerait un sur-risque lié à l'utilisation de ces vaccins y compris chez les patients traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou inhibiteur de Janus Kinase. Dans la population générale, leur efficacité est par ailleurs supérieure à 70-90% après 3 mois de suivi et les effets secondaires le plus souvent limités à une réaction locale au niveau du point d'injection et/ou à des symptômes pseudo-grippaux.

En conséquence, le GETAID, en accord avec la Société Nationale Française de GastroEntérologie (SNFGE) et les recommandations internationales des autorités sanitaires, recommandent à tous les patients atteints de MICI, considérés comme immunodéprimés, qui n'ont pas d'allergie connue aux vaccins, de se faire vacciner contre le SARS-CoV-2 en utilisant un vaccin à ARNm. Pour tous les autres, l'accès à la vaccination a été élargi aux patients de plus de 50 ans à partir du 10 mai 2021 et pour tous les adultes de plus de 16 ans à partir du 30 mai 2021.

Il n'y a, à ce jour, aucun élément suggérant que la vaccination favorise la survenue de poussée de MICI ou aggrave une poussée déjà existante. Il n'y a donc pas de contre-indication à proposer de vacciner un patient même s'il est en poussée de la maladie.

Des études préliminaires suggèrent que les patients immunodéprimés pourraient avoir une immunité vaccinale moins forte que dans la population générale. **En conséquence, il est recommandé pour les patients traités par azathioprine ou méthotrexate et traités par chimiothérapie associée à une lymphopénie, d'être vacciné avec un vaccin à ARNm et de recevoir 3 doses de vaccin au lieu de 2, avec un intervalle de 4 semaines entre les injections.** Pour les personnes sous un immunosuppresseur ne relevant pas de ces catégories ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif, un schéma vaccinal à 2 ou 3 doses sera à discuter au cas par cas. Il est également recommandé de vacciner de façon prioritaire l'entourage des personnes immunodéprimées contre le SARS-COV-2 par vaccins à ARNm ou par le vaccin de Janssen



De rares cas de thromboses ont été rapportés chez des patients jeunes (moins de 55 ans) ayant été vaccinés par les vaccins d'Astra-Zeneca et de Janssen. Le taux d'incidence de ces évènements n'est pas augmenté mais le lien de causalité entre les phénomènes de thrombose et les vaccins d'Astra-Zeneca et de Janssen sont toujours à l'étude. Dans ce cadre, il a été recommandé de n'utiliser ces vaccins que chez les adultes de plus de 55 ans.

En tout état de cause, il n'est pas recommandé d'interrompre ou de reporter la mise en place d'un traitement immunomodulateur dès lors que cela est justifié pour la prise en charge d'une MICI, bien qu'une vaccination contre le SARS-CoV-2 soit recommandée avant l'introduction d'un tel traitement.

Vaccinées ou non, nous rappelons à toutes les personnes lisant ces recommandations que la vaccination contre le SARS-CoV-2 ne doit pas s'accompagner d'un relâchement des mesures barrières qui permettent de freiner la progression de l'épidémie en particulier chez les patients sous traitement immunomodulateur.

Pour le GETAID : Prs Aurélien AMIOT, Guillaume BOUGUEN, Arnaud BOURREILLE, Yoram BOUHNİK, David LAHARIE, Laurent PEYRIN-BIROULET et l'EDU-COM



Le GETAID est
membre de l'European
Crohn's and Colitis
Organisation (ECCO)