



Foire aux questions

Vaccins COVID-19 et MAIS



Considérations générales

Les vaccins ARN sont recommandés pour les patients à haut risque de maladies auto-inflammatoires systémiques (MAIS), quel que soit leur âge.

Il n'y a pas d'augmentation connue du risque d'effets indésirables suivant la vaccination chez les patients atteints de MAIS.

La vaccination peut même être effectuée au début du traitement si votre médecin traitant le juge nécessaire.

Une bonne stratégie consiste à vacciner l'entourage des patients immunodéprimés afin d'éviter toute transmission malencontreuse



Questions spécifiques

À partir de quel âge peut-on se faire vacciner ?

Les vaccins COVID ont été testés chez les adultes âgés **de 16 à 18 ans et plus**, y compris les personnes âgées.

Quels sont les différents vaccins disponibles et quelles sont leurs différences ?

Il existe actuellement deux types de vaccins : **les vaccins ARN** (Pfizer-BioNtech, Moderna) et **les vaccins adénoviraux** (AstraZeneca).

Les vaccins ARN sont basés sur l'administration d'une **certaine quantité d'ARN** (une petite molécule nucléique qui code pour la protéine Spike du virus et qui ne peut pas être intégrée dans nos gènes) par voie intramusculaire. L'inoculation induira la production d'une grande quantité de protéine Spike virale (sans aucun effet délétère) et permettre le développement d'anticorps contre cette protéine et contre le SRAS-COV-2 lui-même (le virus à l'origine de la pandémie de COVID 19).

Le vaccin adénoviral est basé sur l'administration d'une **protéine non répliquative et non infectieuse d'adénovirus** (c'est-à-dire que le virus ne peut pas infecter les cellules ni se multiplier) par voie intramusculaire. Les étapes suivantes sont les mêmes, c'est-à-dire que le vaccin injecté produira une grande quantité de protéine Spike virale et permettre le développement d'anticorps contre le SRAS-COV-2.

Les deux vaccins ont été associés à des taux intéressants de protection contre le SRAS-COV2, soit entre **75 et 95% des personnes qui développent des anticorps neutralisant le virus**. Tous ont démontré leur capacité à prévenir les formes graves de la COVID-19, c'est-à-dire les manifestations de la COVID-19 qui rendent nécessaire l'hospitalisation en unité de soins intensifs. Des données récentes semblent indiquer que les vaccins ont démontré leur efficacité contre le SRAS-COV-2 natif ainsi que contre les mutants britanniques et sud-africains pour les vaccins ARN, contre le mutant natif ainsi que le mutant britannique pour le vaccin adénovirus (l'efficacité contre le mutant sud-africain est en attente).

Quel vaccin est sûr (inactif) pour les patients atteints de maladies auto-inflammatoires ?

La sécurité des différents vaccins a été vérifiée et **validée par de nombreuses agences médicales dans le monde entier**. Les principaux effets secondaires des vaccins sont une réaction inflammatoire locale au point d'injection (douleur légère à modérée, rougeur de la peau) et des épisodes grippaux (fièvre, courbatures, fatigue) le lendemain de l'injection. En général, ces réactions durent moins de 24 heures.

Les personnes vivant avec des maladies auto-inflammatoires peuvent être vaccinées avec l'un de ces vaccins, qui ne sont pas contre-indiqués chez ces patients, quel que soit leur traitement (y compris les traitements immunomodulateurs ou immunosuppresseurs).

La seule préoccupation concerne l'efficacité des vaccins chez les patients qui reçoivent des agents immunosuppresseurs. Pour cette raison, certains pays ont conseillé d'utiliser des vaccins à ARN dans une telle population afin de maximiser les bénéfices de la vaccination.



Y a-t-il des considérations particulières à prendre en compte lors de la vaccination des personnes atteintes de MAIS qui prennent des immunosuppresseurs (par exemple Humira), des inhibiteurs de l'IL-1 (Kineret, Ilaris) et de l'IL-6 (Actemra) ?

Il n'y a **pas de problème de sécurité** en ce qui concerne la vaccination des personnes vivant avec des MAIS traitées avec des traitements immunomodulateurs ou immunosuppresseurs (pas de risque d'infection ou d'effets secondaires).

La seule préoccupation concerne l'efficacité des vaccins chez les patients recevant des agents immunosuppresseurs. Pour cette raison, certains pays ont conseillé d'utiliser des vaccins à ARN dans une telle population afin de maximiser les bénéfices de la vaccination.

Les vaccins COVID-19 sont recommandés quel que soit le traitement.

Le vaccin peut-il éventuellement déclencher une poussée chez un patient en rémission ?

Les vaccins ont été associés à des poussées de troubles auto-inflammatoires systémiques (par exemple, le syndrome de Marshall, non ciblé dans le projet ImmunAID). Cela est donc possible, **mais n'a pas été signalé à ce jour.**

Pour cette raison, cela ne doit pas être considéré comme une contre-indication à la vaccination de ces patients, COVID-19 étant potentiellement beaucoup plus grave qu'une poussée de MAIS. La question doit être posée à votre médecin habituel, qui connaît le mieux vos antécédents médicaux.

Le vaccin COVID a-t-il un effet/une interaction avec la colchicine ?

Aucune étude spécifique n'a été menée à ce jour et il n'existe aucune preuve d'interaction avec la colchicine ou d'effets secondaires chez les patients traités à la colchicine.

D'un point de vue général, la colchicine n'est pas connue pour être problématique avec un quelconque vaccin.

Quelle est la pire réaction indésirable connue qu'une personne ait eue au vaccin ?

La pire réaction indésirable est le **syndrome de choc anaphylactique**. Les personnes à risque d'anaphylaxie sont les personnes précédemment allergiques au polysorbate, à l'impact du polyéthylène glycol ou à d'autres vaccins.

Un autre effet secondaire grave est le syndrome grippal qui dure 3 ou 4 jours après la vaccination, entraînant un impact à court terme sur la qualité de vie et les congés de maladie.

Si la réaction est liée à un phénomène allergique, il est conseillé de consulter un allergologue avant de recevoir le vaccin COVID.

Le vaccin peut-il atténuer ses effets protecteurs contre l'amylose ?

Il n'y a pas de relation entre le vaccin et l'amylose.

Les spécialistes de la FMF conseillent-ils une vaccination immédiate ou faut-il s'attendre à plus de recul sur les effets de la vaccination sur les populations «saines» ?

Un patient atteint de FMF bien contrôlé par une médication continue peut être considéré comme sain. **Aucune recommandation spécifique pour ces patients**, sachant qu'il y a un besoin urgent de vacciner le plus grand nombre de personnes à travers le monde pour bloquer les épidémies.



Des études sur les effets post-vaccinaux sur un échantillon de patients atteints de MAIS sont-elles en cours ?

Aucune étude n'a été menée jusqu'à présent, mais une étude EULAR (COVIVAX) est en cours pour les personnes souffrant de maladies inflammatoires.

Est-il vrai que la deuxième dose peut provoquer davantage de symptômes ? Remarque-t-on des symptômes de MAIS après la deuxième dose ?

Il n'y a pas de données publiées claires sur ce point. Cependant, il semble que les personnes qui ont déjà été infectées par le COVID-19 sont plus susceptibles de **développer de la fièvre et un syndrome grippal après le vaccin COVID**, notamment après la deuxième injection, en raison de la présence d'anticorps anti-COVID. Cette situation n'est généralement pas problématique et peut refléter une réactivité (et une efficacité) plus élevée contre le virus.

La vaccination est-elle également recommandée pour les patients atteints de MAIS ayant subi une transplantation rénale et souffrant de diabète ?

Oui, la population des patients ayant subi une transplantation d'organe est considérée comme ayant le **plus haut degré de priorité pour la vaccination** contre le COVID.

Quelle est la durée de l'immunité du vaccin ?

Cette question est actuellement à l'étude. À ce jour, la réponse est **d'au moins 6 mois**.

Le vaccin prévient-il la transmission de COVID-19 ?

Les essais du vaccin COVID déjà publiés n'ont fourni **aucune donnée permettant d'évaluer ce bénéfice** du vaccin. Toutefois, deux éléments peuvent être mis en évidence pour répondre indirectement à la question :

- La transmission de COVID-19 dépend directement de la quantité de virus présente dans l'organisme (charge virale)
- L'objectif du vaccin est de développer des anticorps neutralisants contre le SRAS-COV-2 afin de bloquer son développement et de l'éliminer rapidement. Ainsi, le vaccin contribuera à réduire la charge virale et, par ce moyen, devrait réduire la transmission de COVID-19 (comme cela a été observé avec de nombreux autres vaccins).

**Nous espérons que ces réponses pourront vous aider à rester en sécurité !
Prenez soin de vous !**