

COVID-19 & VACCINS ANTI-COVID

QUAND ON EST UN
ENFANT-ADO-JEUNE ADULTE

SOUS IMMUNOMODULATEURS

Dr S.Guillaume-Czitrom
et AJIados

CHU Bicêtre
Sam 20 mars21

DÉROULEMENT DE NOS ÉCHANGES

1/ Diaporama

- point sur la pandémie de COVID-19
- résumé sur les différents vaccins
- recommandations actuelles pour la population générale
- recommandations de la FAI2R pour les patients adultes sous immunomodulateurs (Âge? Co-morbidités?)
- quid des enfants-adolescents-jeunes adultes sous immunomodulateurs?
- vos questions

2/ Mieux interagir

- veuillez fermer vos micros
- posez vos questions par le chat au fur et à mesure
- je prendrai les questions du chat ...puis en« live »

PANDÉMIE, OÙ EN EST-ON?

■ En IdF?

- Variant anglais très majoritaire; plus sévère?
 - Beaucoup d'autres variants identifiés, mais potentiel de diffusion important avec ces 3 variants
 - En commun, une mutation N501Y=Asp501Tyr qui augmente la transmissibilité des 3 variants
 - Début fev21 : 33% variant Angl; début mar21: 70% variant Angl
- Confinement au moins 1 mois à compter du 19mar2021
- Dans nos hôpitaux... situation tendue et plus encore dans les semaines à venir

■ Dans le reste de la France

- Variant SAf (et Br)?
 - SAf (5% National et 30% Moselle) et Br : une mutation E484K responsable d'échappement immunitaire
 - SAf moins sensible aux vaccins, aux anticorps de sujets déjà infectés par le 1^{er} SARS-CoV2 (ré-infections++ notamment au Brésil), aux anticorps monoclonaux

■ En Europe ?

- Angleterre, Irlande, Portugal sous tension; puis Italie, Autriche, France...

86 Pts sous ImmunoModulateurs & COVID

1^{RE} VAGUE aux USA

CORRESPONDENCE

Covid-19 in Immune-Mediated Inflammatory Diseases — Case Series from New York

July 2, 2020

N Engl J Med 2020; 383:85-88

DOI: 10.1056/NEJMc2009567

- COVID chez 86 patients suivis pour maladies inflammatoires rhumatismales/cutanées (polyarthrites, spondylarthrites, rhumatisme psoriasique, psoriasis...) et traités par immunomodulateurs au moment de l'infection COVID
- Incidence des hospitalisations de 16% identique à la pop générale française et inférieure à la pop générale de NYC qui était de 23%
- Pas de sur-risque de COVID grave sous Plaquenil, Méthotrexate, biothérapies et JAK-inhibiteurs
- Seul facteur de risque de l'étude : **corticothérapie** au long cours

694 Pts sous ImmunoModulateurs & COVID 1^{RE} VAGUE en FRANCE

Autoinflammatory disorders



OPEN ACCESS

CLINICAL SCIENCE

Severity of COVID-19 and survival in patients with rheumatic and inflammatory diseases: data from the French RMD COVID-19 cohort of 694 patients

FAI²R /SFR/SNFMI/SOFREMIP/CRI/IMIDIATE consortium and contributors

. Ann Rheum Dis 2020;0:1–12. doi:10.1136/annrheumdis-2020-218310

- COVID chez 694 patients ayant une maladie rhumatismale ou inflammatoire : évolution bénigne 63%, modérée 24%, sévère 13% (même % de formes sévères, plus de formes modérées que la pop générale)
- Facteurs de risque de formes sévères
 - Âge, hommes, obésité, HTA (hypertension artérielle)
 - Traitements : corticothérapie au long cours, Cellcept, RTX (Rituximab)
- Pas de sur-risque de décès en comparaison avec des patients hospitalisés pour COVID, appariés et sans maladie inflammatoire

Être À RISQUE de forme sévère de COVID, C'EST QUOI?

- ÂGE au-delà de 65 ans
- OBÉSITÉ (Index de Masse Corporelle-IMC>30)
- DIABÈTE non équilibré/compliqué
- ANTÉCÉDENTS
 - d'HTA, d'AVC, de maladie coronaire, d'insuffisance cardiaque
 - de cirrhose
 - de pathologie respiratoire
 - de maladie rénale
 - de cancer sous traitement
- FEMMES ENCEINTES au 3ème trimestre
- TRAITEMENTS immunomodulateurs lourds : Imurel, Cellcept, Endoxan, RTX
- Corticoïdes \geq 10mg/j au long cours
 - Formes sévères liées à une moindre défense contre les agents viraux par l'IFN α (Interféron Alpha), soit d'origine génétique soit acquise, mais constat **a posteriori...**
 - La majorité des patients prend du MTX et/ou des anti-TNF ou anti-IL-6 ou anti-IL-1: **pas de sur-risque d'infection à SARS-CoV2 grave =>même recos que pop générale**

Vous êtes COVID+ en PCR, non vacciné et À RISQUE de forme sévère

- **Contactez votre médecin référent**
 - Êtes-vous candidat à un traitement par anticorps monoclonaux qui neutralise le virus?
 - Délai max de 5j après le début des symptômes
 - Anticorps (Ac) dirigés contre la protéine Spike du SARS-CoV2
 - Administrés en milieu hospitalier en association avec d'autres traitements (nom : Bamlanivimab en Autorisation Temporaire d'Utilisation, réservé à certains patients : chimio, greffe, RTX, fibrose du poumon...)
 - Surveillance à domicile? à l'hôpital?
- **Ne pas arrêter les ImmunoModulateurs/biothérapies sans avis médical**
- **Jamais d'arrêt intempestif des corticoïdes**
- **Ne pas prendre d'AINS (anti-inflammatoires non-stéroïdiens)**

Vous êtes COVID+ en PCR, non vacciné, SANS RISQUE de forme sévère

- **S'isoler à domicile**
- **Gestes barrière, masque pour 7j**
- **Température, Fréquence Respiratoire (1=inspi ET expi, compter sur 1mn; alerte \geq 20/mn), Fréquence Cardiaque (alerte \geq 100/mn pour 7j);
Température jsq à 48h après la fin de la fièvre**
- **Contactez votre médecin référent à propos des Immuno-Modulateurs (Arrêt? Poursuite? Reprise?)**
- **Se faire tester en PCR si non fait (prioritaire)**
- **Ne pas partager vaisselle, serviettes etc avec le reste de la famille**
- **Laver souvent ses mains**
- **Aérer le domicile 2-3x/j**
- **En cas d'inquiétude, vous pouvez être supervisé en étant inscrit dans COVIDOM (IdF)**
- **En cas d'aggravation notamment respiratoire, avis médical urgent ou SOS médecin ou SAMU (15)**

VOUS AVEZ ÉTÉ INFECTÉ SOUS I-M ET LES SYMPTÔMES d'infection à SARS-CoV2 PERSISTENT de manière anormale

- Avertir votre médecin référent
- Nouvelle PCR ?
- Vaccin ?
 - Rappel en cas de COVID, laisser au min 3 mois au mieux 6 mois avant de se faire vacciner par l'un des vaccins anti-COVID

PENDANT LE 3È CONFINEMENT

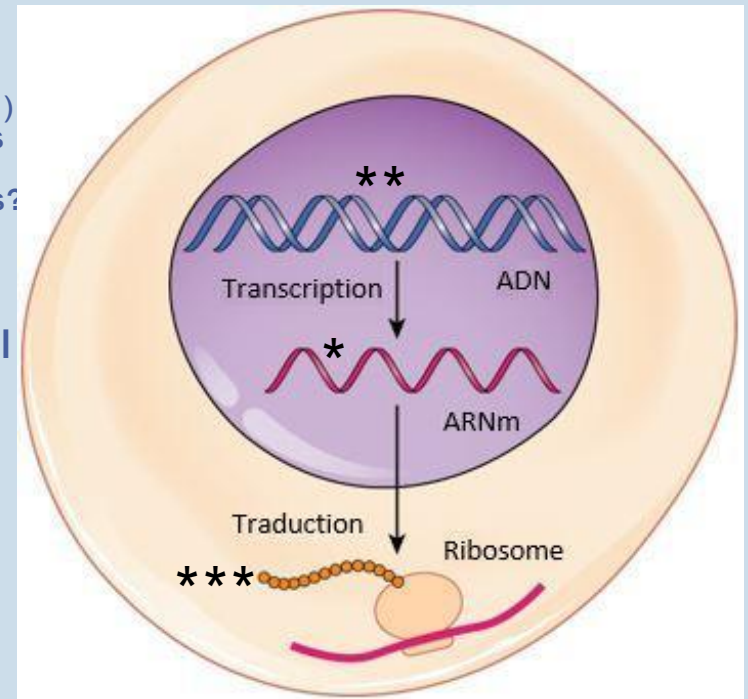
- Favoriser le télétravail,
- Favoriser les téléconsultations
- Respecter les gestes barrière

QUAND EN VERRONS-NOUS LA FIN??

- Espoir : Arriver à prendre le virus de vitesse : **VACCINER +++**
- Respecter les consignes

LES VACCINS ANTI-COVID

- **Vaccin : produit mimant un agent infectieux X utilisé pour stimuler l'immunité afin que les défenses soient prêtes quand on rencontre l'agent infectieux X « pour de vrai »**
- **À ARN* dans des vecteurs « nanoparticules » lipidiques (Pfizer 21000 sujets vaccinés contre 21000 recevant le Placebo; Moderna 15000 sujets...; exclusion des patients sous ImmunoModulateurs++, allergies..)**
Efficacité à 95% en pop générale quels que soient les facteurs de risque+++; début de protection alors que Ac neutralisants encore à des taux très faibles; durée de protection des vaccins? Tolérance en pop générale: attention aux patients TRES allergiques
- **À ADN** dans vecteur recombinant adénoviral non répliquant (Astra-Zeneca 4études (UK-Saf-Br) analyse intermed 11600 sujets- 10%>56ans, efficacité moy 70% dans les essais de phase 3; réévaluée à 95% en vie réelle; Janssen (J&J), Sputnik...)**
- **Protéique*** (suisse, chinois)**
 - Modalités de conservation différentes++
 - **Indication jeunes en bonne santé?**
difficile d'évaluer le rapport risque/bénéfice chez les jeunes (intérêt faible à l'échelon individuel, élevé en pop générale?)
 - La question de la transmission virale par des personnes vaccinées n'est pas complètement résolue++



NOTIONS D'EFFICACITÉ/TOLÉRANCE DES VACCINS POUR LES PERSONNES SOUS I-M?

- A ce jour, pas/peu de données d'efficacité et de tolérance vaccinale chez les patients sous I-M
- MAIS, infection COVID pas plus sévère chez les patients sous I-M; les vaccins miment le COVID sans en avoir la virulence
 - PROTECTEURS
 - PAS DE REBOND de la maladie sous-jacente
 - Bénéfices NETS+++
- Les I-M diminuent-ils l'efficacité de la vaccination?
Oui (pour tous les vaccins!) mais la **protection** reste dans la majorité des cas **suffisante**
- *Rq : certains individus atteints d'a-gammaglobulinémie infectés par SARS-CoV2 ont éliminé le virus ⇔ l'absence d'immunoglobuline donc d'anticorps ne signifie pas absence de défense immunitaire!!*

RECOS VACCINALES EN POP GÉNÉRALE

Priorités

- >75ans, résidents en EHPAD et Service de Soins Longue Durée
- Personnes vulnérables à très haut risque
 - atteintes de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie,
 - atteintes de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés,
 - transplantées d'organes solides, transplantées par allogreffe
 - atteintes de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organe
 - atteintes de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (Déficit immunitaire profond inné ou acquis, Drépanocytose..)
 - atteintes de trisomie 21.
- >50ans avec co-morbidités (HTA, pathologie cardiovasculaire grave, obésité, Diabète déséquilibré/compliqué, cirrhose, pathologie respiratoire, de maladie rénale ...)
voir site gouvernemental (« personnes prioritaires vaccin »)
- Femmes enceintes au 3ème trimestre
- Soignants

RECOS VACCINALES CHEZ LES ADULTES SOUS ImmunoModulateurs = IDENTIQUES À POP GÉNÉRALE + ...

+

- Forte dose de Cortancyl >10mg/j au long cours
- Traitements ImmunoSuppresseurs lourds
 - Cellcept
 - Imurel
 - Endoxan
 - Rituximab

- Lupus systémique, Sclérodermie systémique, Sjögren, Vascularite, Myosite, certaines Uvéites graves
- En parler avec son **médecin référent** ; préférer les vaccins ARN?

- Pas plus d'effets indésirables qu'en pop générale
- Pas de vaccination systématique des personnes ayant eu un COVID symptomatique (en cas de vaccination, respecter un délai min de 3 mois)

SI LE SUJET SOUS I-M NE PEUT PAS ÊTRE VACCINÉ

- Par exemple ; sujet fragile avec allergies multiples graves (port d'ADRENALINE-seringue)

=> Vacciner l'entourage

RECOS ENFANTS-ADOS-JEUNES ADULTES SOUS IMMUNOMODULATEURS

- PAS de consigne spécifique => mêmes recos que chez les adultes sous immunomodulateurs... en attendant les résultats d'études dédiées aux jeunes
- www.AJlado.org / www.fai2r.org
 - Recommandations COVID-19 pour les adultes de la FAI2R (maj systématique-9mar21)
 - Recommandations COVID-19 pour les enfants (maj 3nov20) ; coco le virus
 - Gestes barrières
 - Fiches infos (masque/courses/confinement)
 - FAQ
 - Flash infos (Pr Fischer)
<https://www.fai2r.org/flash-infos/vaccination-covid19>
 - Veille épidémiologique : patients COVID+/PIMS
 - Bibliographie

VOS QUESTIONS