

Covid-19 et sclérose en plaques

mercredi 10 août 2022

Prise de position de la Société suisse de la sclérose en plaques et de la Société Suisse de Neurologie.

Le Conseil scientifique et médical de la Société suisse SEP et la Société Suisse de Neurologie examinent régulièrement la situation relative au Covid-19 pour les personnes atteintes de SEP en Suisse. Ils publient des informations pertinentes à ce sujet, basées sur des données scientifiques et sur les prescriptions de l'OFSP. Les représentants de ces organes dans les cliniques suisses font également intervenir leur expertise.

Le Covid-19 est-il dangereux pour les personnes atteintes de SEP?

Votre système immunitaire n'est pas affaibli, de prime abord, par la SEP. Lorsque vous souffrez de SEP, vous encourez le même risque d'être infecté par le Covid-19 que les autres personnes.

Les personnes atteintes de SEP ne souffrant pas de handicap majeur et qui ne suivent pas d'immunothérapie ne sont généralement pas plus exposées.

Groupes SEP à risques

Le risque, pour les personnes atteintes de SEP, de connaître une évolution grave de la maladie en cas d'infection au Covid-19 augmente avec les facteurs suivants:

- Âge avancé
- SEP progressive
- Handicap physique considéré comme élevé selon l'échelle EDSS (p. ex. lorsqu'une canne ou un autre support de marche est nécessaire pour parcourir 100 mètres)
- Traitement de l'évolution de la SEP par immunosuppresseurs
- Personnes atteintes de SEP après transplantation de cellules souches autologues

Du seul point de vue de la prise en charge thérapeutique, les personnes atteintes de SEP qui sont traitées par les préparations suivantes ne font pas partie du groupe à risques:

- Interféron bêta (Avonex[®], Betaferon[®], Rebif[®], Plegridy[®])
- Acétate de glatiramère (Copaxone[®], Glatiramyl[®])
- Tériflunomide (Aubagio[®])
- Diméthylfumarate (Tecfidera[®])
- Diroximel fumarate (Vumerity[™])

Risque d'infection au Covid-19 avec des médicaments contre la SEP

Les traitements par interféron

bêta (Avonex[®], Rebif[®], Plegridy[®], Betaferon[®]) ou par acétate de glatiramère (Copaxone[®], Glatiramyl[®]) n'entraînent aucun risque supplémentaire (risque d'infection et/ou de forme grave).

Les données actuelles indiquent que le traitement à base de diméthylfumarate (Tecfidera[®]) et de tériflunomide (Aubagio[®]) n'accroît pas le risque de forme grave du Covid-19, à condition que les différentes valeurs sanguines (en particulier le taux de lymphocytes) soient normales.

Le traitement par modulateurs des récepteurs S1P

(Gilenya[®], Fingolimod-Mepha[®], Zeposia[®], Ponvory[®]) ne semble pas non plus augmenter le risque de voir l'infection s'aggraver, bien qu'il s'agisse là aussi de résultats provisoires.

Le traitement par Natalizumab (Tysabri[™]) ne semble pas non plus accroître le risque de forme grave de l'infection.

Les données disponibles à l'heure actuelle indiquent que le traitement à base d'alemtuzumab (Lemtrada[®]) ou de cladribine (Mavenclad[®]) n'est pas lié à une augmentation du risque d'évolution grave du Covid-19. Toutefois, les personnes atteintes de SEP qui sont traitées par ces médicaments doivent respecter les recommandations de sécurité avec une attention particulière afin d'éviter toute contamination. Les traitements avec ces médicaments s'accompagnent de protocoles fixes. Toute modification de ces protocoles (p. ex. report de la perfusion) doit être discutée avec le neurologue.

Les données actuelles laissent supposer une légère augmentation du risque d'évolution grave du Covid-19 chez les personnes atteintes de SEP suivant un traitement par anticorps anti-CD20 [ocrelizumab (Ocrevus[®]), rituximab (MabThera[®])]. Il s'avère donc d'autant plus important pour ces patients de suivre scrupuleusement les consignes de protection et de discuter de la suite du traitement avec leur neurologue. Il convient également de tenir compte du cumul de plusieurs facteurs de risque (âge, grossesse, antécédents médicaux, voir ci-dessus).

Quelles sont les implications si je contracte le Covid-19?

Pour la plupart des individus, cette maladie prend la forme d'une infection légère. Un certain nombre de personnes infectées connaissent toutefois une évolution plus grave. Le traitement vise avant tout à soulager les symptômes tandis que le corps lutte contre l'infection.

Selon la façon dont votre corps y réagit (p. ex. fièvre), l'infection peut entraîner une aggravation temporaire des symptômes de la SEP. Dès que vous aurez récupéré de l'infection, les symptômes de la SEP devraient revenir à la normale.

Il convient de consulter votre neurologue traitant afin de savoir si vous devriez poursuivre votre traitement contre la SEP.

Dois-je prendre de la cortisone en cas de poussée de SEP?

Un traitement contre les poussées à base de hautes doses de cortisone est susceptible d'accroître temporairement le risque d'infection ou le risque que la maladie évolue de manière plus sévère. La nécessité d'un tel traitement doit donc être évaluée au cas par cas.

Si de nouveaux symptômes apparaissent (ou si les symptômes existants s'aggravent), contactez immédiatement votre médecin traitant. Dans la mesure du possible, il convient de se tourner vers un médecin ayant une bonne expérience de la SEP pour que celui-ci évalue la poussée et décide de la suite du traitement.

Dans certaines situations particulières, il est possible, après une corticothérapie, de recourir à une forme de nettoyage sanguin (plasmaphérèse) dans le cadre du traitement des poussées. Ceci ne doit être réalisé qu'après consultation dans un centre SEP spécialisé.

La cortisone est également utilisée pour traiter une infection au Covid-19, mais à une dose nettement inférieure par rapport aux traitements contre la SEP.

Dans le cadre du traitement des poussées, il convient également de respecter les recommandations d'hygiène et de comportement.

Recommandations de vaccination pour les personnes atteintes de SEP

Il est recommandé aux personnes atteintes de SEP de se faire vacciner afin d'éviter une forme grave de l'infection au Covid-19 et de réduire le risque d'une recrudescence de l'activité de la SEP due à une infection au Covid-19.

Vaccination dans le cadre du traitement de l'évolution de la SEP

De manière générale, il n'est pas prévu d'interrompre le traitement de l'évolution de la SEP en raison de la vaccination. En principe, il n'est pas non plus indiqué de changer de traitement.

Il convient de discuter du moment de la vaccination avec le neurologue.

Traitements de l'évolution de la SEP par immunosuppresseurs: vue d'ensemble

Dans le contexte de la vaccination contre le Covid-19, les personnes considérées comme immunodéprimées sont surtout les patients SEP qui suivent les traitements suivants:

Modulateurs des récepteurs de la sphingosine 1-phosphate (S1P):

- Fingolimod (Gilenya®, Fingolimod-Mepha®)
- Ozanimod (Zeposia®)
- Ponésimod (Ponvory®)
- Siponimod (Mayzent®)

Médicaments déplétifs des lymphocytes B / Médicaments anti-CD20

- Ocrélizumab (Ocrevus®)
- Ofatumumab (Kesimpta®)
- Rituximab (MabThera®)

Ces traitements peuvent diminuer l'effet protecteur du vaccin contre le Covid-19.

Pas de risque accru de poussée suite à une vaccination contre le Covid-19

Des symptômes grippaux après la vaccination peuvent temporairement exacerber les symptômes préexistants de la SEP, comme c'est le cas pour toute infection. Ces effets sont toutefois de courte durée et disparaissent spontanément.

Des millions de personnes ont été vaccinées contre le Covid-19, et aucune majoration des poussées de SEP n'a été constatée.

Deux études scientifiques ont démontré l'absence d'augmentation du risque de poussée suite à la vaccination contre le Covid-19:

- Une étude menée en Italie a examiné 324 personnes atteintes de SEP ayant reçu le vaccin Pfizer/BioNTech à ARNm. La fréquence des poussées a été comparée au cours des deux mois précédant et suivant la vaccination. Sur les 324 patients, 6 (1,9%) ont eu une poussée dans les deux mois précédant la vaccination, et 7 (2,2%) en ont fait l'objet dans les deux mois suivant la vaccination. Cette différence n'est statistiquement pas significative, elle s'avère donc fortuite.
- Une étude menée en Israël a examiné plus de 500 personnes atteintes de SEP ayant également reçu le vaccin Pfizer/BioNTech. Les taux de poussées après vaccination (sur 388 personnes, 2,1% de cas de poussées après la première vaccination et 1,6% sur 306 après la seconde vaccination ont été rapportés) ont été comparés avec les taux de poussées des périodes correspondantes des années 2017, 2018, 2019 et 2020. Ces taux, respectivement de 2,7%, 2,9%, 2,6% et 2,3%, se situaient dans une fourchette comparable.

Vaccins contre le Covid-19 en Suisse

Vaccins à ARNm de Pfizer/BioNTech et Moderna

Les vaccins à ARNm de Pfizer/BioNTech (Cominarty®) et Moderna (Spikevax®) actuellement autorisés en Suisse réduisent de 94% le risque de contracter le Covid-19.

Vaccin à vecteur viral de Johnson & Johnson (Janssen)

Le vaccin à vecteur viral de Johnson & Johnson (Janssen) actuellement autorisé en Suisse réduit de 67% le risque de contracter le Covid-19. Il permet également de réduire les formes graves de presque 85%.

L'étude portant sur le vaccin de Johnson & Johnson a été menée à une période où plusieurs nouveaux variants du virus responsable du Covid-19 avaient déjà été identifiés. Ces derniers sont donc susceptibles d'avoir compromis l'efficacité de ce vaccin.

Comparaison des différents vaccins

Une étude de registre SEP menée en Italie a montré que le taux d'anticorps était systématiquement plus élevé avec le vaccin Moderna qu'avec celui de Pfizer/BioNTech.

Une étude d'efficacité menée auprès de la population générale aux États-Unis le confirme: le vaccin Moderna est plus efficace que ceux de Pfizer/BioNTech et Johnson & Johnson.

Effets secondaires possibles de la vaccination contre le Covid-19

Les vaccins démontrent dans l'ensemble un bon profil de sécurité.

Les effets secondaires typiques sont les suivants: douleurs au point d'injection, fatigue, maux de tête. Seul le taux de réactions allergiques est supérieur à celui entraîné par d'autres vaccins (1:100'000 contre 1:1'000'000).

Des symptômes ressemblant à ceux de la grippe, comme un état fébrile, peuvent apparaître et exacerber temporairement les symptômes préexistants de la SEP. Il ne s'agit toutefois pas d'une poussée de SEP – ce n'est pas une nouvelle inflammation du système nerveux central - mais d'une aggravation ou d'une réapparition d'anciens symptômes.

La conductivité des voies nerveuses, endommagées par le passé, est réduite en raison de l'augmentation de la température corporelle, ce qui peut alors entraîner une réapparition des symptômes. Un traitement par cortisone, tel qu'il serait administré en cas de poussée de SEP, n'est pas nécessaire. Les symptômes disparaissent spontanément.

Schéma vaccinal

Les personnes atteintes de SEP ne suivant pas de traitement immunosuppresseur sont soumises au même schéma vaccinal que le reste de la population.

Il est recommandé aux personnes atteintes de SEP sous traitement immunosuppresseur de faire réaliser, en plus de la troisième vaccination, un rappel (quatrième dose) devant intervenir au plus tôt quatre mois après la troisième dose.

Il convient de discuter individuellement du moment de la vaccination avec le neurologue traitant.

Risque d'infection post-vaccinale

Une personne vaccinée reste exposée au risque d'infection et susceptible de transmettre le virus à d'autres personnes, mais le vaccin permet de réduire ces risques.

Le risque d'infection post-vaccinale dépend de différents facteurs:

- Type de vaccin administré (risque moindre avec les vaccins à ARNm)

- Délai écoulé depuis la vaccination (le risque augmente avec le temps)
- Variant du virus (risque plus élevé avec le variant Delta)
- Facteurs propres à la personne vaccinée (âge, traitement immunosuppresseur, comorbidités)

Une troisième vaccination réduit le risque d'infection post-vaccinale par le variant Omicron.

Test sérologique

La détermination du taux d'anticorps est pertinente quatre semaines après la troisième vaccination ou la dose de rappel.

Les résultats du test sérologique sont évalués par le médecin spécialiste, qui vous conseillera quant à la suite de la procédure.

Les coûts des analyses des anticorps anti-Sars-CoV-2 quatre semaines après la vaccination sont pris en charge par la Confédération pour les personnes présentant une immunodéficience sévère.

Traitement de la Covid-19 par anticorps

Faites-vous rapidement tester si vous ressentez des symptômes de la Covid-19 et si votre SEP est traitée par immunosuppresseurs!

En cas de résultat positif, contactez immédiatement le centre hospitalier le plus proche afin d'évaluer la possibilité d'un traitement par un anticorps spécifique au Covid.

Une administration préventive de tixagévimab/cilgavimab (Evusheld) est recommandée aux personnes chez qui la protection vaccinale est insuffisante et qui suivent un traitement immunosuppresseur par déplétion en lymphocytes B.

L'indication est posée individuellement. Elle dépend en partie de la situation pandémique (efficacité d'Evusheld contre la variante du SARS-CoV-2 actuellement dominante, virulence de la variante du SARS-CoV-2 actuellement dominante) et d'autres facteurs qui influencent la gravité de la maladie d'une infection par le SARS-CoV-2 (âge élevé, degré de handicap élevé, obésité marquée, autres facteurs de risque médicaux).

Actuellement, ce traitement est proposé uniquement en centre hospitalier.

Une administration préventive d'Evusheld ne donne pas droit à un certificat Covid-19.

Respecter les règles générales de comportement et d'hygiène

Le vaccin contre le Covid-19 permet d'éviter les formes graves, mais n'exclut pas la possibilité d'une infection.

Il reste donc indiqué de porter des masques dans les transports publics et les magasins, ainsi que de respecter les mesures d'hygiène et les consignes de distanciation. Agissez ainsi pour vous protéger vous-même et protéger les autres, quel que soit votre statut vaccinal.

Remarques

Si vous avez des questions d'ordre médical, adressez-vous à votre neurologue traitant. Il discutera avec vous de la suite du protocole.

La Société suisse SEP examine une potentielle [aide financière](#) si vous avez besoin d'assistance pour vous rendre chez le médecin ou à l'hôpital.

» [Infoline SEP: l'offre de conseil de la Société suisse SEP](#)

» [Page d'information de l'Office fédéral de la santé publique](#) (OFSP)

Avis de non-responsabilité

Cette prise de position se base sur les résultats scientifiques actuels ainsi que sur le consensus médical du Conseil scientifique et médical de la Société suisse SEP et de la Société Suisse de Neurologie le jour de sa publication. Elle ne contient aucune instruction obligatoire de la part du Conseil scientifique et médical, de la Société SEP ou de la Société Suisse de Neurologie. Cette prise de position sera régulièrement adaptée à l'évolution de la situation, p. ex. en cas d'autorisation de nouveaux vaccins ou de survenue de nouvelles connaissances scientifiques, et reste applicable au plus tard jusqu'à la publication de sa prochaine version. En cas d'incertitude, il convient de demander conseil à son neurologue traitant.