

Recommandations de la SNFGE, du GETAID, de la FFCD et de l'AFEF pour la vaccination contre le SARS-CoV-2 des patients atteints de maladies chroniques de l'appareil digestif

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 de l'adulte et de décès.

De nombreux patients atteints de pathologies digestives 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. Les symptômes de la COVID-19 ne semblent pas différents chez les patients atteints d'une pathologie digestive par rapport aux autres patients, notamment sur d'éventuels signes digestifs plus fréquents. La sévérité de la COVID-19 semble être affectée de façon variable suivant les pathologies sous-jacentes.

Ainsi, on considère que certaines pathologies digestives doivent être considérées comme présentant un haut voire très haut risque de forme sévère de COVID-19 :

- Cancer digestif et hépato-biliaire actif, traité et/ou de diagnostic de moins de 3 ans
- Transplantation hépatique
- Cirrhose Child-Pugh B ou C
- Poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organe
- Certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection
- Maladie métabolique du foie (NAFLD, NASH) secondaire à une obésité, un diabète et/ou à une hypertension artérielle
- Immunodépression (corticothérapie > 10 mg/j, immunosuppresseur et/ou biothérapie) acquise au cours des pathologies digestives et hépatiques, en particulier ceux atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin ou de maladie auto-immune du foie.

Deux vaccins à ARN messager (Pfizer/BioNTech et Moderna) et deux vaccins viraux vectorisés (Janssen et AstraZeneca) sont actuellement disponibles en France. Les vaccins à ARN messager sont inertes, ne comprennent ni virus vivant, ni virus inactivé mais une petite partie de l'ARN du virus. Les vaccins viraux vectorisés utilisent des virus peu pathogènes comme les adénovirus pour apporter un fragment de l'ARN du virus. 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 suggère un sur-risque infectieux lié à l'utilisation de ces vaccins y compris chez les patients traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou inhibiteur de Janus Kinase. Leur efficacité est variable entre 70 et 90 % après 3 mois de suivi avec un bon profil de tolérance (<1 % d'évènement indésirable grave), le plus souvent limité à une réaction locale au niveau du point d'injection et à des symptômes pseudo-grippaux.

En conséquence, la SNFGE, le GETAID, l'AFEF et la FFCD, en accord avec les recommandations internationales des autorités sanitaires, recommandent à tous les patients atteints de pathologies digestives et hépatiques chroniques figurant dans la liste ci-dessus, et qui n'ont pas d'allergie connue aux vaccins, de se faire vacciner contre le SARS-CoV-2. Pour tous les autres, l'accès à la vaccination

sera 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 d'une date non encore déterminée en juin 2021.

L'administration du vaccin d'AstraZeneca n'étant pas recommandée chez les adultes de moins de 55 ans. Le choix du vaccin dépendra donc seulement de la disponibilité des différents vaccins et de la stratégie vaccinale arrêtée par le ministère des solidarités et de la Santé, au moment de la vaccination.

Il n'y a, à ce jour, aucun élément suggérant que la vaccination favorise la survenue de poussée d'une pathologie digestive ou aggrave une poussée déjà existante.

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 (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_vaccination_prioritaire_de_lentourage_des_personnes_immunodeprimees_contre_le_s.pdf).

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

Nous rappelons à tous les patients atteints de pathologies du tube digestif et du foie, qu'ils soient vaccinés ou non, 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.

Pour la SNFGE : David LAHARIE, Vinciane REBOURS

Pour le GETAID : Aurélien AMIOT, Yoram BOUHNİK

Pour la FFCD : Pierre MICHEL, Astrid LIÈVRE

Pour l'AFEF : Marc BOURLIERE, Nathalie GANNE