

Conseils aux patients atteints de Psoriasis concernant la vaccination contre la COVID-19 (SARS-Cov-2)

Les patients atteints de psoriasis peuvent présenter des caractéristiques associées à un risque plus élevé de développer des formes sévères de COVID-19, comme un âge avancé, une obésité, une hypertension artérielle, des pathologies cardiaques ou pulmonaires chroniques.

En revanche, sur la base des données de la cohorte PsoProtect, il n'est à ce jour pas établi que les traitements immunomodulateurs utilisés dans le psoriasis soient associés à un sur-risque de développer une forme sévère de COVID-19. Ces données restent cependant partielles et à confirmer à plus grande échelle.

Le Groupe Psoriasis de la Société Française de Dermatologie, en accord avec les recommandations formulées par l'International Psoriasis Council (IPC), et celles formulées par la filière Fai2R recommande aux patients atteints psoriasis, qui n'ont pas d'allergie connue aux vaccins, de se faire vacciner contre le SARS-CoV-2.

Les vaccins à ARNm encapsulés dans des nanoparticules de lipides (COVID-19 Vaccine Moderna & COMIRNATY - Pfizer-BioNTech) sont des vaccins « inertes » (c'est-à-dire ne comportant ni virus vivant, ni virus inactivé mais uniquement l'ARN du virus).

Le vaccin AstraZeneca VAXZEVRIA – COVID-19 Vaccine est un vaccin transgénique utilisant un vecteur adénoviral de chimpanzé recombinant, dont la réplication est déficiente. Il n'est pas considéré comme un vaccin vivant. Il en va de même pour le vaccin Janssen COVID-19 Vaccine qui est également un vaccin à vecteur viral non répliquatif (adénovirus).

De ce fait, ces vaccins ne présentent pas de risque infectieux chez les patients atteints de psoriasis, y compris ceux sous traitement immunomodulateur.

Il n'y a, à ce jour, aucun élément suggérant que la vaccination favorise la survenue de poussées ou influe sur la sévérité du psoriasis.

Il n'y a pas eu d'études évaluant l'efficacité de ces vaccins chez les patients recevant un traitement immunomodulateur pour un psoriasis. Il n'est donc pas possible de savoir si, chez ces patients, la vaccination aura le même niveau d'efficacité que celui qui a été constaté lors des essais cliniques de ces vaccins. La vaccination contre le SARS-Cov-2 doit donc être envisagée avant le début du traitement dans la mesure du possible. Cependant, elle reste recommandée même si un traitement immunomodulateur est en cours, et ce traitement ne doit pas être interrompu car cela risquerait d'entraîner une rechute ou une poussée de la maladie.

Il n'y a pas à ce jour de données disponibles qui conduiraient à vouloir recommander une stratégie vaccinale à 3 injections chez des patients psoriasiques recevant un traitement immunomodulateur du psoriasis.

Il est préférable d'éviter d'injecter ces vaccins le même jour que l'administration d'un traitement systémique du psoriasis.

Enfin, il convient de rappeler que **la vaccination ne doit pas s'accompagner d'un relâchement des mesures barrières** (masque chirurgical et lavage des mains au gel hydro-alcoolique), en particulier chez les patients qui présentent des facteurs de risques et/ou reçoivent un traitement immunosuppresseur.

Pour le GrPSO, F Aubin, H Bachelez, D Jullien, C Paul, MA Richard, E Sbidian, M Viguié

Pour des informations sur SARS-CoV-2 et la COVID-19 vous pouvez consulter : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov> ; <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/vaccins>