

Résumé grand public:

Immunsation par les vaccins à ARN messager contre la COVID-19 4 et 12 semaines après vaccination complète chez les personnes souffrant de maladies rhumatismales inflammatoires

Catherine Raptis, Diego Andrey, Christoph Berger et al. - [ACR Convergence 2021](#) (lien vers la publication complète).

Il existe des indications selon lesquelles les thérapies immunosuppressives peuvent entraîner une diminution de l'immunsation après une vaccination par ARNm contre la COVID-19. Le but de cette étude d'observation était d'évaluer la réponse anticorps aux vaccinations à ARNm contre le coronavirus jusqu'à 24 semaines après la vaccination complète chez les personnes souffrant de maladies rhumatismales inflammatoires (MRI) dans le cadre de divers schémas thérapeutiques.

Au 31 août 2021, 441 participants à l'étude du registre SCQM atteints de polyarthrite rhumatoïde, de rhumatisme psoriasique ou de spondylarthrite axiale qui avaient reçu une vaccination à ARNm contre le coronavirus avaient fourni des échantillons appropriés contenant des anticorps anti-coronavirus. Chez les participants à l'étude sans infection antérieure par le coronavirus, un traitement par TNFi en monothérapie ou en association au début de l'étude est associé à une réponse en anticorps plus faible qu'un traitement sans DMARD 4 et 12 semaines après la vaccination complète. Par rapport à une monothérapie TNFi, un traitement combiné par TNFi montre un changement significatif dans la distribution des anticorps. Le rituximab a eu un effet significatif sur la réponse anticorps par rapport au groupe sans DMARD. Aucune immunsation n'a été constatée chez 4 des 11 participants à l'étude traités par rituximab. Par rapport aux personnes qui n'avaient pas déjà été infectées par le coronavirus, les personnes ayant déjà été infectées par le coronavirus présentaient une réponse en anticorps significativement plus élevée et une diminution plus faible des anticorps entre 4 et 12 semaines après la vaccination complète (Figure 2).

Nos résultats préliminaires montrent une réponse et un développement des anticorps considérablement réduits après une vaccination à ARNm contre le coronavirus chez les personnes atteintes de MRI et suivant diverses thérapies immunomodulatrices. Nous avons également pu montrer qu'une infection antérieure par le coronavirus, similaire à celle des personnes en bonne santé, entraîne une réponse en anticorps significativement plus élevée et une diminution moindre au fil du temps. Des analyses plus approfondies permettront d'évaluer la réponse en anticorps 24 semaines après la vaccination complète, en tenant compte de plusieurs facteurs tels que l'âge et les vaccins reçus.

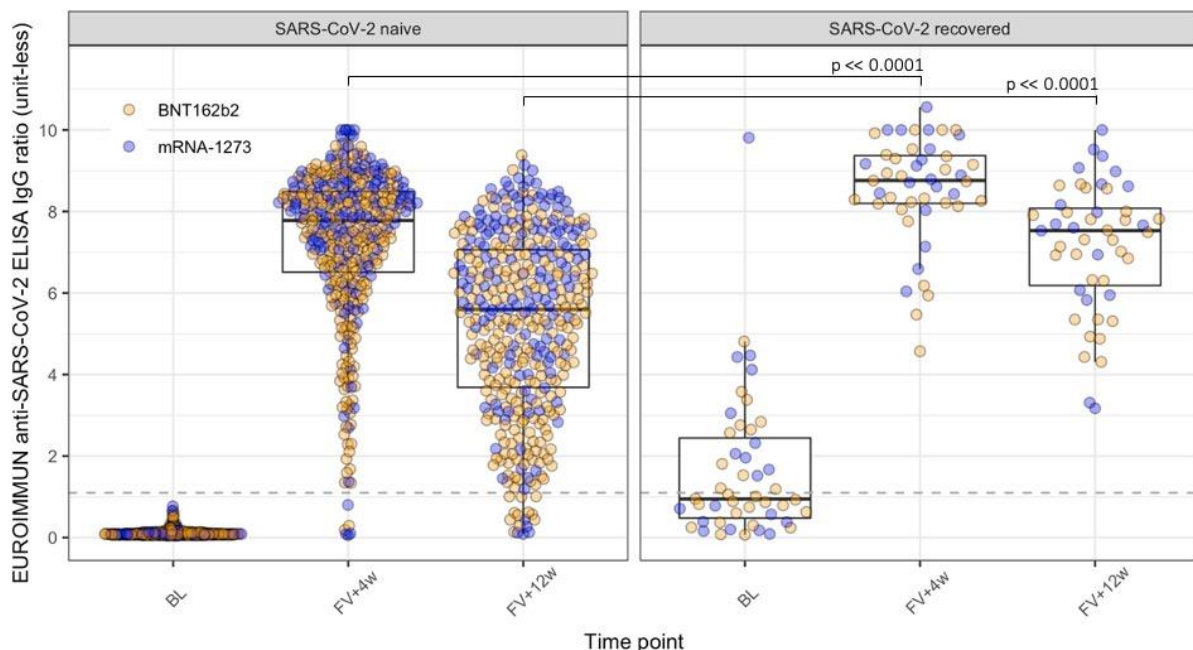


Fig. 2: Évolution temporelle des anticorps après la vaccination à ARNm contre la COVID-19 chez les adultes participant à l'étude MRI en fonction de l'existence ou non d'antécédents d'infection à coronavirus. SARS-CoV-2 naive = personnes **sans** infection préalable par le coronavirus; SARS-CoV-2 recovered = personnes ayant déjà été infectées par le coronavirus. BL = valeur initiale (échantillon prélevé la veille ou le jour de la première vaccination); FV + 4w = 4 semaines après vaccination complète; FV + 12w = 12 semaines après vaccination complète. La ligne en pointillé indique la valeur seuil (1.1) recommandée par le fabricant du test; si elle est dépassée, le résultat est considéré comme positif pour la présence d'anticorps. La valeur maximale du test est de 10. mRNA-1273 = COVID-19 Vaccine Moderna (Spikevax); BNT162b2 = Comirnaty (Pfizer / BioNTech).