

## Résumé grand public: (étude de vaccination SCQM sur le coronavirus)

### Le type de vaccin ARNm Covid-19 et le traitement influencent les taux d'anticorps chez les patients atteints de maladies rhumatismales inflammatoires

C. Raptis, D. O. Andrey, C. Polysopoulos et al. - [EULAR 22 / OP0175](#) (Lien vers la publication complète p. 115)

Les patients sous traitement immunomodulateur présentent une réaction de défense affaiblie après une vaccination contre le coronavirus à ARNm. Lors d'une réaction de défense, des anticorps sont produits, qui servent à protéger contre une infection par l'agent pathogène. Il manque toutefois des études à long terme sur le développement des anticorps anti-coronavirus provoqués par la vaccination.

Cette étude d'observation a évalué la réponse des anticorps aux vaccins ARNm-COVID-19 jusqu'à 24 semaines après la vaccination complète chez des patients atteints de maladies rhumatismales inflammatoires. Les différences liées au traitement, à l'âge, à une infection antérieure par le coronavirus et aux deux vaccins différents (Pfizer vs. Moderna) ont été évaluées.

Entre mars et septembre 2021, des patients adultes de la cohorte SCQM prévoyant de se faire vacciner contre le coronavirus ont été recrutés. Les participants ont répondu à des questionnaires en ligne et ont reçu par courrier des kits d'auto-prélèvement sanguin avant la vaccination, puis 4, 12 et 24 semaines après la vaccination complète. Les échantillons ont été testés pour la présence d'anticorps IgG dirigés contre le segment S1 de la protéine spike du coronavirus (anti-S1-IgG).

Des échantillons ont été prélevés sur 570 participants à l'étude. La population de l'étude était composée comme suit :

Âge moyen	53 ans
Femme	67%
Arthrite rhumatoïde	37%
Spondyloarthrite axiale	36%
Arthrite psoriasique	21%
arthrite non classée	6%
sans médicaments	15%
csDMARDs (médicaments de base synthétiques conventionnels)	10%
TNFi (inhibiteur du TNF $\alpha$ )	48%
IL-1/6/17/23i (IL-1/6/17/23-inhibiteur)	14%
JAKi (inhibiteur de JAK),	6%
RTX (rituximab)	4%
ABA (abatacept)	2%
Infection préalable par le coronavirus	10%
Vaccin Pfizer	54%
Vaccin Moderna	46%

L'étude aboutit aux résultats suivants :

- La probabilité d'un taux d'anticorps plus élevé était 3,3 à 4 fois plus élevée avec le vaccin Moderna par rapport au vaccin Pfizer.
- Les monothérapies par TNFi, JAKi, RTX et ABA ont entraîné des taux d'anticorps nettement plus faibles que l'absence de traitement.
- Le TNFi, l'IL-1/6/17/23i, le RTX et les csDMARDs dans un traitement combiné ont entraîné des taux d'anticorps plus faibles par rapport à la monothérapie respective.
- Une infection préalable par le coronavirus a entraîné une réaction de défense remarquablement plus élevée et donc des taux d'anticorps plus élevés.