

CONSEILS A PROPOS DE LA COVID-19 POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE SEP, NMO ET AUTRES PATHOLOGIES DEMYELINISANTES

À la suite de la session « Spécial COVID-19 » du congrès ACTRIMS – ECTRIMS 2020 qui s'est tenue le 26 Septembre 2020, des informations importantes ont été communiquées. Vous trouverez ci-dessous les nouvelles recommandations, suivies d'un compte-rendu de la session.

RECOMMANDATIONS :

Ce qu'il faut retenir :

- 1) La SEP ne représente pas en elle-même un risque de développer une forme sévère de COVID-19 mais l'âge avancé, le handicap important et les facteurs de risques associés (pathologies cardiaques, diabète, obésité) sont associés à des formes plus sévères de COVID-19 ;
- 2) Les immunomodulateurs semblent montrer une tendance à la protection vis-à-vis d'un COVID sévère (cf Etude C. Louapre – « Données issues du registre français ») ;
- 3) Les anti-CD-20 pourraient augmenter le risque de développer une forme sévère de COVID-19, mais sans augmentation du risque de décès (cf études S. Simpson-Yap et E Hughes – « Données issues du registre international » et « Données issues de la pharmacovigilance de l'ocrélizumab »).

Si vous prenez un anti-CD20 (ocrélizumab ou rituximab) :

- 1) Vous devez respecter au maximum les gestes barrière (masque, distanciation sociale, lavage des mains) ;
- 2) Le rapport bénéfice / risque de la poursuite du traitement par anti-CD20 sera réévaluer lors de la prochaine hospitalisation.

Mais vous ne devez en aucun cas interrompre votre traitement sans un avis médical.

La poursuite du traitement par antiCD20 doit être évaluée au niveau individuel.

Les conseils ci-dessus ont été rédigés par les neurologues du Conseil Médico-Scientifique (CMS) et du Comité Inter-Régional Médical (CIRMA) de la Fondation ARSEP ; des Centres de Ressource et de Compétence SEP (CRC-SEP) ; du Conseil d'Administration de la Société Francophone de la SEP (SF-SEP) ; de la Ligue Française contre la SEP (LFSEP) ; du Centre de Référence des Maladies Inflammatoires Rares du Cerveau Et de la Moelle (MIRCEM)

Conseils établis le 1^{er} Octobre 2020.

Ces conseils seront mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution des connaissances et/ou des nouvelles recommandations gouvernementales.

COMPTE-RENDU

Les données issues du registre britannique

Le Dr A Garjani (Imperial College of London, UK) a présenté les résultats d'une étude réalisée entre Mars et Juin 2020 chez 5 309 personnes atteintes de SEP. L'objectif de cette étude était d'évaluer le risque de contracter la COVID-19 et l'impact du confinement. Sur les 5 309 personnes, 539 ont auto-déclaré avoir eu le COVID-19 (incidence de 10,1%). Les courbes illustrant les auto-déclarations suivaient le tracé de l'épidémie dans la population générale. Concernant le confinement, l'étude montre que le respect de l'isolement était plus important pour les personnes ayant un EDSS (score de handicap physique) élevé et dans une moindre mesure, les personnes âgées. De même, les patients sous anticorps monoclonal ou fingolimod (Gylénia®) respectaient un confinement plus strict comparativement aux patients sous traitements injectables. Concernant le risque de développer la COVID-19, l'étude ne trouvait pas d'association avec le handicap, la durée de la maladie ou les traitements de fond. Dans cette étude, 74.1% des malades ont totalement récupéré après l'infection. Cette récupération n'était liée à aucun facteur (âge, handicap, traitement, ...). Cette étude basée sur l'auto-déclaratif, souligne que les personnes avec un handicap plus important adhèrent mieux au confinement. Néanmoins, elle n'a pas montré de relation claire entre le handicap, les traitements, l'âge et un risque plus élevé ou une sévérité plus importante de la COVID-19.

Les données issues du registre français

Le Dr. C Louapre (Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris) a présenté l'étude COVISEP. Cette étude est une actualisation des résultats présentés lors du webinar du 18 Mai dernier (https://www.arsep.org/fr/actualites/covid_et_sep_replay_des_emissions_covid_et_sep.html). A ce jour, 405 personnes atteintes de SEP et infectées par le SARS-CoV-2 sont incluses dans ce registre. Les données soulignent que la toux, la perte du goût et de l'odorat sont les signes d'un COVID moins sévère alors que la fièvre et la dyspnée sont des signes de gravité. Le nombre d'hospitalisations observées est de 19% et de décès de 3%. Ces données sont similaires à la population générale. Les facteurs de risque associés à une hospitalisation sont l'âge, le degré de handicap (EDSS), le sexe masculin, les atteintes cardiaques et l'obésité. Dans cette étude, il a également été noté que les personnes atteintes de SEP sans traitement avaient les formes les plus sévères. En revanche, il a été observé que les patients sous immunomodulateurs (interférons et acétate de glatiramère) ont un risque moindre d'hospitalisation. Toutefois, il faut noter que ces patients ont une SEP avec un handicap moins important que les personnes sous les autres traitements.

Les données issues du registre international

Le Dr S. Simpson-Yap (Université de Melbourne, Australie) a présenté les données d'une cohorte internationale incluant 21 pays (mais pas la France). L'étude incluait 1 252 personnes adultes atteintes de SEP ayant un diagnostic confirmé (n = 776) ou probable (n = 476) de COVID-19. Parmi ces patients 63.2% avaient moins de 50 ans, 75.1% avaient une forme rémittente et 77.1% avaient un EDSS (score de handicap physique) compris entre 0 et 6. L'analyse a montré que 373 personnes ont été hospitalisées (29.8%), 76 (6%) ont été admises en soins intensifs, 54 (4.3%) ont dû être ventilées et 48 (3.8%) sont décédées. L'analyse des données a montré que le risque de forme grave (hospitalisation, soins intensifs, ventilation)

était associé à une évolution progressive de la maladie, un âge plus élevé et un handicap plus important. En revanche, le sexe masculin a été souligné comme un facteur de risque pour les décès. Parallèlement, cette étude s'est focalisée sur l'impact des traitements de fond. L'effet spécifique du traitement de fond a été évalué en ajustant sur l'âge, le sexe, la forme évolutive de la SEP et l'EDSS. Ainsi, le fait de recevoir un anti-CD20, comme le rituximab ou l'ocrelizumab (Ocrevus®) augmentait le risque d'hospitalisation, de passer en soins intensifs et de nécessiter une intubation, mais n'augmentait pas le risque de décès. Pour ces trois paramètres, le risque était un peu plus élevé pour le rituximab que pour l'ocrelizumab. L'étude montre aussi une tendance à la protection des immunomodulateurs.

Les données issues de la pharmacovigilance de l'ocrelizumab

Les données concernant l'ocrelizumab (Ocrevus®) ont été confirmées par le Dr R Hughes (Laboratoire Roche, Bâle, Suisse) à savoir un sur-risque d'hospitalisation et de passage aux soins intensifs sous ocrelizumab. Celui-ci a toutefois souligné que l'étude qui regroupait 307 patients sous ocrelizumab et infectés par le SARS-CoV-2, n'a pas mis en évidence de lien entre le risque augmenté de développer une forme grave de COVID-19 et la durée d'utilisation de l'ocrelizumab. En revanche, la présence de facteurs de risque et leur nombre augmentent le risque de développer une forme grave.

Compte-rendu rédigé par Emmanuelle Plassart-Schiess
Directrice scientifique – Fondation ARSEP