

Vaccination Covid-19 pour les patients hémophiles ou présentant d'autres troubles hémorragiques

Recommandations du Conseil médical* du Réseau suisse de l'hémophilie (RSH ; Swiss Hemophilia Network, SHN) 2021 (version 2)

- 1) Les personnes atteintes d'hémophilie (PaH) ou d'autres troubles hémorragiques n'ont pas un risque plus élevé d'être infectées par le SRAS-CoV-2 ou d'avoir une évolution plus sévère de la maladie.
- 2) Par conséquent, la priorité de l'Office fédéral de la santé publique (BAG) s'applique également aux personnes particulièrement vulnérables en premier:
 - a. Personnes > / = 75 ans ou
 - b. Personnes de 65 à 74 ans +/- facteurs de risque supplémentaires tels que l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiaques, pulmonaires ou rénales ou les déficiences immunitaires telles que définies par le OFSP (voir: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html>, pour une description détaillée des profils de risque)
- 3) Aucun vaccin COVID-19 n'est actuellement approuvé pour les personnes de moins de 16 ans ou les femmes enceintes (sauf lors de circonstances particulières à être discutés/définies avec votre propre médecin responsable)
- 4) Les vaccins contre le COVID-19 sont administrés par voie intramusculaire (IM) avec les aiguilles les plus fines possibles (23G ou 25G ou selon les recommandations du fabricant). Immédiatement après, le site d'injection doit être comprimé pendant 10 minutes.
- 5) Après l'application, le site d'injection doit être observé pour une éventuelle tuméfaction au niveau locale, le développement d'un hématome ou des réactions allergiques. Dans ce cas, veuillez contacter votre médecin et / ou votre centre d'hémophilie pour discuter d'un traitement ultérieur. Une sensation d'inconfort ou un léger gonflement peuvent également survenir chez les personnes sans trouble de la coagulation jusqu'à 2 jours après la vaccination.
- 6) Les personnes atteintes d'hémophilie sévère et modérée ou du syndrome de von Willebrand (SVW) de type 3 doivent remplacer les facteurs de coagulation avant la vaccination.
- 7) L'intervalle entre l'administration du facteur et la vaccination ne doit pas dépasser 24 heures pour les produits à demi-vie standard, et pas plus de 48 heures pour les produits à demi-vie. Idéalement, la prophylaxie devrait commencer le matin de la vaccination.
- 8) Les personnes présentant une hémophilie légère / SVW et une activité des facteurs > 10% ou sous traitement par emicizumab n'ont pas besoin de substitution de facteur préalable.
- 9) La PaH avec une activité résiduelle comprise entre 5 et 10% doit être informée individuellement par son responsable de l'hémophilie et toute prophylaxie doit être organisée par le centre d'hémophilie. Les personnes atteintes d'un SVW de type 1 ou 2 cliniquement pertinent (activité du FVW ou du FVIII <10%) devraient recevoir une substitution de facteur ou DDAVP en fonction de l'activité du facteur résiduel et du tableau clinique.
- 10) Si nécessaire, la PaH doit administrer 20 à 40 UI de FVIII / FIX / kg de poids.

- 11) Les patients présentant des tendances hémorragiques peu fréquentes (y compris les patients présentant une thrombocytopénie ou des troubles de la fonction plaquettaire) doivent être vaccinés selon les précautions mentionnées ci-dessus.
- 12) Pour les patients atteints d'afibrinogénémie, une substitution le jour de la vaccination est recommandée. Les patients souffrant d'hypofibrinogénémie ou de dysfibrinogénémie peuvent recevoir des conseils personnalisés en fonction de leur apparence clinique et peuvent recevoir de l'acide tranexamique.
- 13) Les patients présentant une thrombopénie sévère ou des anomalies de la fonction plaquettaire sévères doivent également recevoir des conseils individuels concernant l'utilisation de l'acide tranexamique ou du DDAVP.
- 14) En cas d'hématome, l'immobilisation, l'application de froid et l'utilisation d'anti-inflammatoires et / ou d'analgésiques sont recommandées. D'autres substitutions de facteurs devraient être discutées.
- 15) Les personnes présentant une intolérance connue au PEG devraient recevoir des vaccins sans PEG.**
- 16) Sur la base des données actuelles, rien n'indique un risque accru de développement d'inhibiteurs par la vaccination.
- 17) Les vaccins peuvent également être administrés aux patients sous traitement immunosuppresseur, traitement d'immunotolérance ou traitement contre l'hépatite C ou le VIH.

Cette recommandation a été élaborée par le Conseil médical * du Réseau suisse de l'hémophilie (RSH, Swiss hemophilia network, SHN) le 1er février 2021, en tenant compte des directives internationales telles que WHF, EAHAD, EHC, NHF, GTH. À mesure que le développement, l'approbation et la disponibilité des vaccins ainsi que l'expérience acquise dans ce contexte changent continuellement, des mises à jour seront effectuées.

* Auteurs:

- Inga Hegemann, HTC Zurich, Suisse
- Lorenzo Alberio, HTC Lausanne, Suisse
- Mattia Rizzi, HTC Lausanne, Suisse
- Nicolas von der Weid, HTC Basel, Suisse
- Lukas Graf, HTC St. Gallen, Suisse

** Les vaccins actuellement approuvés de Biontec / Pfizer et Moderna contiennent du PEG, tandis que d'autres tels que le vaccin d'AstraZeneca ne contiennent pas de PEG.

Références:

- www.wfh.org / Covid-19 WFH announcements
- <https://news.wfh.org/covid-19-vaccination-guidance-for-people-with-bleeding-disorders/>
- <https://gth-online.org/wp-content/uploads/2021/01/Vorlaeufige-Konsensempfehlungen-GTH-Webseite.pdf>