

1) Pourquoi est-ce important pour moi d'avoir le vaccin ?

Les vaccins activent le système immunitaire du corps afin d'offrir une protection spécifique contre les infections et au fil des années, des millions de vies ont été sauvées grâce à eux. Avec la pandémie qui fait rage et le taux élevé de transmission ainsi que les maladies graves observées avec les variants préoccupants, il est impératif que nous prenions les vaccins pour non seulement nous protéger, mais protéger aussi ceux qui nous entourent de la COVID-19. Bien qu'un risque plus élevé d'infections à la COVID ou de maladies graves reliées au COVID n'ait pas été définitivement prouvé chez les patients atteints de SA, il semble que certaines autres maladies rhumatismales telles que la polyarthrite rhumatoïde puissent en effet augmenter le risque. Avec une prévalence croissante des variants préoccupants, d'autres données quant aux risques pour les patients atteints de SA pourraient être disponibles sous peu.

2) Si vous vous faites vacciner, serez-vous moins susceptible de contracter la COVID-19 ?

Oui. L'efficacité des vaccins ARNm est de 95% et 70% pour le vaccin AZ. Récemment, Pfizer a mis à jour les chiffres en se basant sur plus de données. L'efficacité dans la prévention des infections symptomatiques était supérieure à 90% et à 100% contre les infections sévères telles que définies par le CDC. Même avec le très faible risque de contracter l'infection une fois vacciné, vous serez protégé contre une maladie grave.

3) Est-ce que tous les vaccins nécessitent une deuxième dose ?

Une protection maximale et plus durable est observée après la deuxième dose des vaccins Pfizer, Moderna et AZ. Le vaccin J&J est efficace après une seule dose.

4) Les médicaments que je prends pour ma maladie affecteront-ils le fonctionnement du vaccin ?

La plupart des médicaments utilisés pour traiter la SA n'ont pas démontré une diminution de la réponse vaccinale. Récemment, une étude chez des patients atteints de maladie inflammatoire de l'intestin recevant des perfusions d'infliximab, a montré une diminution de la réponse aux vaccins contre la covid. Pour tous les autres TNFi et IL17i utilisés dans le traitement de la SA, aucun ajustement posologique n'est recommandé. Pour l'infliximab, bien qu'il n'y ait aucune donnée disponible sur le meilleur moment de recevoir le vaccin, on devrait essayer de se faire vacciner à mi-cycle entre deux perfusions.

L'arrêt de votre traitement risque de provoquer une poussée. Tout le monde au Canada devra suivre les recommandations du gouvernement pour réduire la propagation de la Covid-19 même après avoir reçu le vaccin.

5) Dois-je retarder la prise de mon médicament biologique afin de pouvoir me faire vacciner ?

Voir ci-dessus

6) Puis-je recevoir le vaccin contre la Covid-19 si je suis enceinte ou si j'allaite ?

Suivez les directives locales. Bien que le vaccin ait été déclaré sécuritaire chez les femmes enceintes ou qui allaitent, veuillez en discuter avec votre médecin de famille.

7) Y a-t-il des effets secondaires ?

Veuillez discuter des effets indésirables potentiels avec votre médecin de famille.

Local and systemic reactions, day 0-7 ¹	All vaccines %	Pfizer- BioNTech dose 1 %	Pfizer-BioNTech dose 2 %	Moderna dose 1 %
Pain	70.7	67.7	74.8	70.1
Fatigue	33.4	28.6	50.0	29.7
Headache	29.4	25.6	41.9	26.0
Myalgia	22.8	17.2	41.6	19.6
Chills	11.5	7.0	26.7	9.3
Fever	11.4	7.4	25.2	9.1
Swelling	11.0	6.8	26.7	13.4
Joint pain	10.4	7.1	21.2	8.6
Nausea	8.9	7.0	13.9	7.7

¹v-safe data lock point 1/14/2021, 5:00 AM ET

²Reported on at least one health check-in completed on days 0-7 after receipt of vaccine

Source: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf>

8) Comment le vaccin est-il administré ?



Les vaccins sont administrés par injection dans la partie supérieure du bras.

9) Devez-vous recevoir le vaccin même si vous avez déjà eu la Covid-19 ?

Oui, la protection contre les vaccins peut être supérieure et plus durable qu'après une infection naturelle.

3) Quels vaccins sont disponibles et y en a-t-il un meilleur que l'autre ?

Les chances de contracter la COVID diminuent considérablement avec la diminution de la prévalence de la maladie dans votre communauté. C'est pourquoi il est important que nous soyons tous vaccinés le plus tôt possible. Bien que les chiffres d'efficacité semblent différents entre les vaccins à ARNm et les vaccins à vecteur adénovirus, obtenir un des vaccins aujourd'hui nous protégera nous, ainsi que la communauté, encore plus que d'attendre pour l'approvisionnement d'un autre vaccin.

	Pfizer/ BioNTech BNT162b2	Moderna mRNA-1273	AstraZeneca/ Oxford ChAdOx1-2/ AZD1222	Janssen (Johnson & Johnson) Ad26COVS1
Type de vaccin	ARNm dans des nanoparticules lipidiques 	ARNm dans des nanoparticules lipidiques 	Vecteur adénovirus non répliquant 	Vecteur adénovirus non répliquant 
Nombre de doses	2 doses à 21 jours d'intervalle	2 doses à 28 jours d'intervalle	2 doses à 28 jours d'intervalle	1 dose ou 2 doses à 56 jours d'intervalle
Détection d'anticorps	7 jours après la dose de rappel	14 jours après la dose de rappel	14 jours après la dose de rappel	14 jours après la dose de rappel
Efficacité	95%	95%	70%	N.A.
Volume de production prévu	50 millions (2020) 1.3 milliards (2021)	20 millions (2020) 0.5 à 1 milliard (2021)	3 milliards (2021)	1 milliard (2021)
Exigence de stockage	-70°C±10°C	-20°C	2-8°C	2-8°C
Durée de conservation après la décongélation	5 jours	30 jours	180 jours	180 jours
Nombre d'inscriptions à l'essai de phase III	43,000 (16 à 85 ans)	30,000 (18 ans et plus)	11,500 (18 ans et plus)	Dose Unique 60,000 Deux Doses 30,000 (18 ans et plus)
Pourcentage de la population à haut-risque dans l'essai de phase III	40.90%	42%	N.A.	N.A.

Pour plus d'informations sur le déploiement des vaccins contre la Covid-19 dans votre province, veuillez contacter votre bureau de santé local.

Suivez-Nous!



@SpondylitisCA



www.spondylarthritis.ca



info@spondylarthritis.ca



1-(866)-989-8787