

Est-il conseillé à tous les patients cardiaques de recevoir le vaccin ou existe-t-il des critères d'exclusion spécifiques?

Il est important que tous les patients atteints de maladies cardiovasculaires reçoivent le vaccin COVID-19. Le vaccin n'empêche pas nécessairement les gens d'attraper l'infection au COVID-19, mais il réduira la probabilité d'une maladie grave qui peut nécessiter une hospitalisation et pourrait entraîner la mort. Les personnes atteintes de maladie cardiaque peuvent courir un risque accru de mourir du COVID-19 parce que l'infection exerce un stress sur le cœur par le biais de plusieurs mécanismes, y compris l'inflammation directe du cœur. Par conséquent, il est essentiel que tous les patients atteints d'une maladie cardiaque acceptent la vaccination lorsqu'elle est proposée.

Les patients souffrant de maladies cardiaques et de troubles circulatoires comprennent ceux atteints de fibrillation auriculaire, d'angor, de cardiomyopathie, de cardiopathie congénitale, de diabète, de démence, de crise cardiaque, d'insuffisance cardiaque, de transplantation cardiaque, d'embolie pulmonaire (caillot sanguin dans les poumons), de maladie vasculaire périphérique (durcissement de artères), accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire (accident vasculaire cérébral mineur).

Quel est l'impact du vaccin sur ceux qui ont une maladie cardiaque sous-jacente (dans un contexte aigu et lorsque cette condition est sous contrôle en raison de médicaments)?

Les essais du vaccin COVID-19 ont inclus des patients atteints de maladie cardiaque et n'ont pas démontré d'effets graves du vaccin chez ces patients. Les plaintes les plus courantes chez tous les patients comprenaient des douleurs au site d'injection, de la fatigue, des maux de tête, des douleurs musculaires ou des frissons. Le bras peut être raide et douloureux pendant quelques jours. La fatigue et les frissons sont secondaires aux effets du système immunitaire reconnaissant les protéines virales comme étrangères. Cela ne signifie pas que le vaccin a entraîné une infection au COVID-19. Il est possible qu'au cours du deuxième vaccin, lorsque la réponse immunitaire au vaccin soit probablement plus exagérée, les patients qui ont une maladie cardiaque sévère et sont généralement essouffés au repos peuvent se sentir un peu plus mal en raison d'une fièvre légère et de symptômes pseudo-grippaux. Ces effets seront de courte durée, dureront environ 24 à 48 heures et répondront au paracétamol et à une augmentation de l'apport hydrique.

Une réaction allergique grave a le potentiel de rendre les patients atteints d'une maladie cardiaque très malades. Ce risque est cependant extrêmement rare, touchant une personne sur 2 millions. Les avantages d'être vaccinés l'emportent largement sur le risque de réaction allergique grave et, par conséquent, le risque ne doit pas décourager les personnes de recevoir le vaccin.

Y a-t-il des interactions connues du vaccin avec des médicaments pour le cœur?

Aucune interaction n'a été signalée entre le vaccin et les médicaments pour le cœur. Il est essentiel que les médicaments pour le cœur ne soient pas omis avant ou après le vaccin. Certains patients qui prennent des anticoagulants peuvent développer une sensibilité, un gonflement et des ecchymoses autour du site d'injection (voir ci-dessous).

Je prends un médicament immunosuppresseur en raison de ma transplantation cardiaque. Les médicaments immunosuppresseurs pourraient-ils entrer en conflit avec le vaccin COVID-19?

Les vaccins actuellement appliqués pour une utilisation ne contiennent pas de virus vivant, par conséquent, il n'y a aucun risque de provoquer une infection chez les patients dont le système immunitaire est affaibli, y compris ceux qui prennent des médicaments immunosuppresseurs. Les vaccins actuels sont constitués de matériel génétique qui pénètre dans les cellules et favorise la synthèse d'une protéine de pointe du virus. La protéine de pointe seule est inoffensive mais suffit pour être reconnue comme étrangère et déclencher une réaction de défense par le système immunitaire. En cas de rencontre du virus réel dans le corps, la mémoire du système immunitaire se traduit par une forte réponse à la protéine de pointe pour détruire le virus.

Les patients dont la réaction immunitaire est affaiblie peuvent ne pas répondre aussi fortement au vaccin et doivent continuer à prendre des précautions supplémentaires même après avoir été vaccinés.

Je prends un médicament anticoagulant et je reçois normalement des vaccins, comme le vaccin contre la grippe, uniquement sous la peau, pas dans le muscle en raison du risque de saignement. J'ai entendu dire que les vaccins COVID-19 doivent être administrés dans le muscle. Que dois-je faire pour réduire mon risque de saignement?

De nombreux patients atteints de maladie cardiaque prennent des médicaments anticoagulants tels que la warfarine (ou d'autres antagonistes de la vitamine K) ou des anticoagulants oraux directs (DOACS). Certains patients prennent également des médicaments antiplaquettaires combinés tels que l'aspirine, le clopidogrel, le ticagrélor ou le prasugrel. Ces patients présentent un risque accru de saignement après un traumatisme, y compris une aiguille insérée dans le muscle du bras pendant la vaccination COVID-19. On s'attend à ce que le risque d'ecchymose ou de gonflement autour du site d'injection soit légèrement augmenté chez ces patients. Une aiguille fine (calibre 23 ou 25) doit être utilisée pour la vaccination, suivie d'une pression ferme appliquée sur le site sans frotter pendant au moins deux minutes. Le patient doit être informé du risque d'hématome lors de l'injection. Les patients qui sont sous warfarine, sont à jour avec les tests INR programmés et avec leur INR en dessous du niveau supérieur de la plage thérapeutique peuvent recevoir une vaccination intramusculaire. Contrairement au vaccin contre la grippe, le vaccin COVID-19 ne peut être administré que par injection intramusculaire.

Une maladie cardiaque vous donne-t-elle une vulnérabilité accrue aux contre-indications (en particulier au choc anaphylactique)?

Il n'y a actuellement aucune preuve suggérant que les maladies cardiaques augmentent la vulnérabilité aux contre-indications du vaccin. Comme pour tous les cas, les patients atteints d'une maladie cardiaque doivent informer les professionnels de la santé s'ils ont déjà eu une réaction anaphylactique sévère à un vaccin injectable et ils ne doivent pas être immunisés. Les personnes qui ont eu des réactions graves à d'autres substances (non liées au vaccin), par exemple, des médicaments oraux ou des crustacés, etc., peuvent toujours recevoir le vaccin, mais devront être surveillées en clinique pendant 30 minutes par la suite. Les patients doivent éviter le vaccin en cas de maladie fébrile (maladie accompagnée de fièvre).

Après ma première injection, puis-je revenir à un comportement normal, par exemple, puis-je me mêler aux gens, dois-je porter un masque, dois-je continuer à désinfecter mes mains, puis-je serrer les gens dans mes bras?

Le vaccin, efficace dans 75 à 95% des cas, n'empêche pas totalement les personnes de contracter l'infection et de tomber malade, même s'il réduit considérablement la gravité de la maladie en cas d'infection. On ne sait pas non plus à l'heure actuelle si une personne immunisée peut transmettre le virus à d'autres. Cependant, sur la base de ce que l'on sait sur le vaccin contre la grippe et des informations obtenues de personnes qui ont déjà eu une infection au COVID-19, les chercheurs espèrent que le vaccin empêchera la transmission.

Pour toutes ces raisons, les gens doivent faire preuve de diligence en ce qui concerne les couvertures faciales dans les lieux publics, la distanciation sociale et le lavage méticuleux des mains même après avoir été vaccinés.

Il est également important de souligner que la réponse immunitaire n'aura pas commencé à répondre suffisamment pour prévenir l'infection jusqu'à 10 jours après la vaccination.

Je comprends que je dois me faire vacciner deux fois. Doit-il s'agir du même type de vaccin COVID-19, ou pouvez-vous mélanger différents types de vaccins de la première à la deuxième vaccination?

Idéalement, la première et la deuxième dose devraient être du même vaccin. Vous pouvez recevoir un vaccin différent pour chaque dose dans des circonstances exceptionnelles, par exemple, si le même vaccin n'est plus disponible ou s'il n'y a pas d'enregistrement du vaccin qui a été administré pour la première dose. Tous les vaccins disponibles sont basés sur la protéine de pointe, il est donc probable que la deuxième dose aidera à stimuler la réponse à la première dose, même s'il s'agit d'un vaccin différent.

Que se passera-t-il si vous ne recevez pas votre deuxième dose de vaccin dans l'intervalle recommandé?

Bien que l'immunité soit acquise après 12 jours après avoir reçu la première dose du vaccin, deux doses sont nécessaires pour stimuler la réponse immunitaire. Les données d'essai du vaccin Pfizer BioNTech suggèrent qu'une efficacité de 95% est atteinte si le deuxième vaccin est administré après 21 jours. Il n'y a pas de données suggérant que la protection après 21 jours soit maintenue chez ceux qui ne reçoivent pas de deuxième vaccin à ce stade, bien qu'il soit probable qu'il y aura une certaine immunité jusqu'à la deuxième dose. Les informations recueillies par les chercheurs du vaccin Astra Zeneca suggèrent que l'espacement des doses de 8 à 12 semaines peut augmenter l'efficacité. La plupart des pays visent à vacciner autant d'individus avec la première dose aussi rapidement que possible et à retarder la deuxième dose jusqu'à 12 semaines, mais pas plus. Cette pratique peut signifier qu'un nombre significatif d'individus peut ne pas être aussi bien protégé tant qu'ils n'ont pas reçu la deuxième dose et il existe un risque théorique qu'une telle pratique puisse favoriser le développement de souches résistantes.