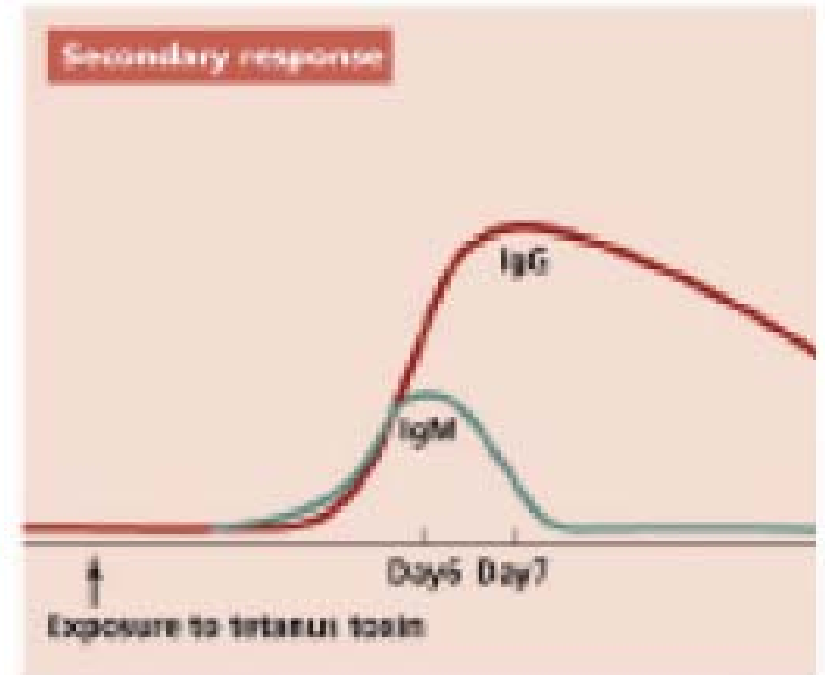
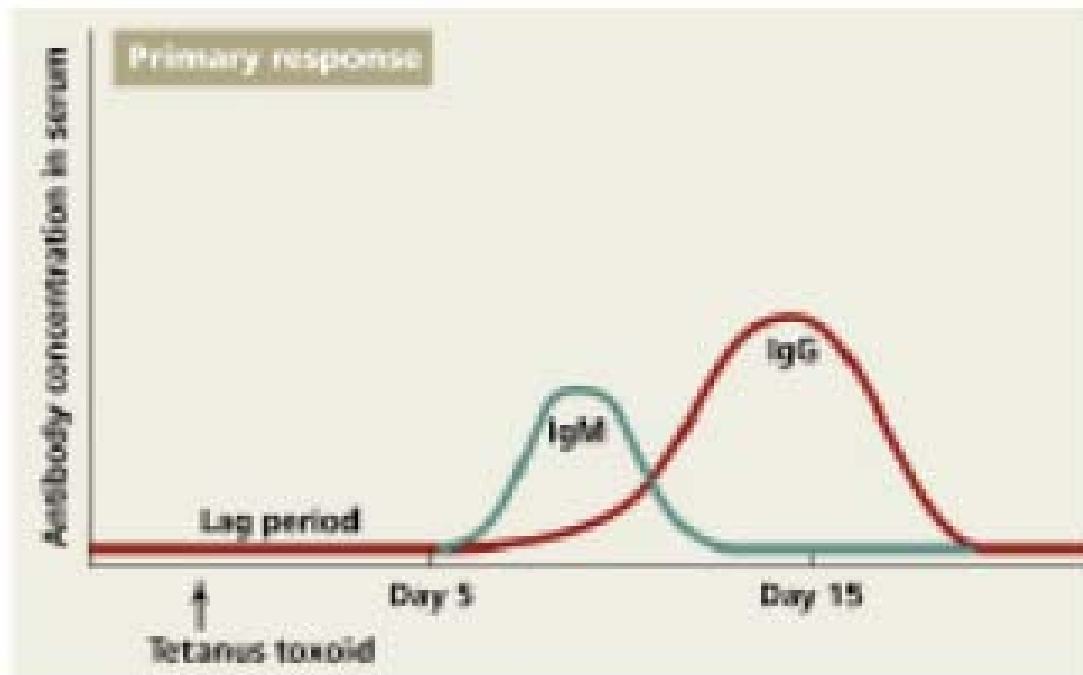


Vaccinations chez les patients suivis en HGE

Quoi de neuf? Octobre 2014

Rappel sur la vaccination

- Vaccin vivant atténué / Vaccin inactivé ou sous-unitaire
- Immunité acquise : spécifique, mémoire immunologique



Augmenter l'efficacité d'un vaccin

- Réactivation des B mémoire par injection supplémentaire = rappel vaccinal
- Vaccin conjugué : polysaccharide conjugué à une protéine porteuse
- Adjuvant : modification de la présentation physique de l'Ag pour favoriser sa présentation aux lymphocytes / stimulation des cofacteurs d'activation

Recommandations établies par le Haut Conseil de Santé Publique chez les patients immunodéprimés ou aspléniques en 2012

→ Avis d'experts

Problématiques et réponses chez les patients ID

- Diminution de l'efficacité immunologique et clinique
 - schémas de vaccination intensifiés
 - vaccins plus immunogènes (conjugués)
 - dosage des Ac après vaccination, surveillance sérologique
- Risque de survenue d'une maladie infectieuse vaccinale
 - contre-indication des vaccins vivants
(peuvent être envisagés au cas par cas)

Patients concernés en HGE

- Traités par chimiothérapie anticancéreuse
- Traités par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie
- Transplantés hépatiques ou en attente de TH
- Hypospléniques
 - Cirrhose
 - à moindre titre MICI, maladie coéliquae, maladie de Whipple, maladies auto-immunes en général

Chimiothérapie anticancéreuse

- Degré d'immunosuppression variable
- Déplétion lymphocytaire : LT CD4+++, LB
 - difficultés à maintenir l'immunité acquise avant chimiothérapie
 - absence de réponse à une vaccination effectuée en cours de ttt
- Réponse immunitaire meilleure entre 2 cures
- Immunosuppression persistante après arrêt (durée?)

En cours de chimiothérapie

A distance de la chimiothérapie

Vaccins vivants atténués

BCG

ROR

VZV

Fièvre jaune

Contre-indication

> 6 mois après arrêt

Recommandée chez adulte né après 1980 :

1 ou 2 doses selon statut vaccinal avant chimio

> 1 an après arrêt

Recommandée chez les sujets non immuns à risque de rechute carcinologique

> 6 mois après arrêt

En cours de chimiothérapie

A distance de la chimiothérapie

Vaccins inactivés et sous-unitaires

DTP Coq

-

Systématique 3 mois après arrêt

Pneumocoque

Fortement recommandée
(Prevenar13 puis Pneumo23)

Rappel 3 mois après arrêt : même schéma
(Prevenar13 puis Pneumo23)

Grippe saisonnière (VI)

Fortement recommandée 1 injection par an
+ revaccination en période épidémique chez
patients vaccinés en début de saison (> 1 mois)

Pendant 6 mois après arrêt

VHB

!! Sérologie complète AgHBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc systématique avant chimiothérapie !!
Dépister porteurs chroniques (risque de réactivation) et sujets non immuns

Recommandée chez les patients à risque
d'exposition au VHB
Contrôle du titre des Ac 4 semaines après la
dernière injection

**Injection de rappel systématique 6 mois après
arrêt**, chez les patients à risque d'exposition
au VHB

Méningo non-B

-

Systématique 3 mois après arrêt si âge <25 ans
(vaccin conjugué C)

Pour tous les autres...

- Vaccins vivants contre-indiqués en période d'ID
 - pas de BCG quel que soit le statut vaccinal antérieur
 - ROR, VZV, fièvre jaune :
 - > 4 semaines avant TH
 - > 2 à 3 semaines avant corticothérapie / IS / biothérapie
 - > 3 mois après arrêt corticothérapie / IS / biothérapie
- Délai à respecter entre VVA et produit sanguin (PSL ou Ig) : risque d'inactivation
 - après VVA : > 2 semaines
 - après produit sanguin : > 3 mois

Cirrhose, attente de TH, greffés hépatiques

		Immunogénicité	Recommandation	
Vaccins inactivés et sous-unitaires	DTP Coq	Diminuée pour valence diphtérique	Rappel / 10 ans, plus rapproché si voyage selon titre Ac	
	Pneumo	Non conjugué Pneumo23	Diminuée	Fortement recommandée , réalisée si possible avant transplantation Adulte : 1 injection Prevenar13, puis 1 injection Pneumo23, au moins 2 mois après
		Conjugué Prevenar13	OK	
	Grippe saisonnière (VI)	Diminuée	Fortement recommandée 1 injection par an	
	VHB	Diminuée en attente TH Diminuée++++ post-TH	Recommandée le plus tôt possible dans l'évolution → 4 injections à double dose, puis dosage Ac, puis si besoin 1 à 2 injections à double dose → Transplanté : recommandée > 6 mois après TH , schéma idem Surveillance annuelle taux Ac anti-HBs si exposition persiste	
VHA	Diminuée en attente TH OK post-TH	Recommandée le plus tôt possible dans l'évolution chez tous les patients en dehors de tout contexte de voyage, puis dosage Ac Surveillance sérologique recommandée (pas de rythme précisé)		

IS, biothérapie, corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire

- Risque potentiel de poussée de la maladie après vaccination? Théorique vs Risque d'infection réel, Risque de poussée induite par l'infection
- Corticothérapie « immunosuppressive » : >10mg d'équivalent-prednisone par jour pendant plus de 2 semaines
- Budésonide???

Recommandation

Vaccins inactivés et
sous-unitaires

Pneumocoque

Recommandée

Prevenar13 puis Pneumo23, au moins 2 mois plus tard

Grippe saisonnière (VI)

Recommandée 1 injection par an

VHB

Recommandations HCSP : « mêmes recommandations qu'en population générale »
!! Sérologie complète AgHBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc systématique avt introduction du ttt !!
Dépister porteurs chroniques (risque de réactivation) et sujets non immuns

Hypospléniques

Recommandations établies à partir de données essentiellement sur :

- Splénectomie
 - Asplénie congénitale
- Extrapolation chez les cirrhotiques et autres?

Spécificités :

- Méningocoque : 1 injection de vaccin tétravalent (A C Y W135) conjugué chez l'adulte
- Haemophilus influenzae b : 1 dose chez les adultes non vaccinés

Entourage des patients immunodéprimés

- Entourage immédiat
 - MAJ calendrier vaccinal
 - grippe saisonnière (CI vaccin vivant atténué)
 - varicelle si non immun
 - !! Si rash ou éruption : éviter contact avec sujet ID !!
- Personnel soignant
 - ROR
 - coqueluche
 - grippe saisonnière
 - varicelle si non immun

En conclusion...

- Penser aux vaccins et y penser tôt!
- Proposer les vaccins vivants impossibles sous ttt (ROR, VZV, fièvre jaune)
- Diminution de l'efficacité → schémas adaptés, suivi sérologique
- Chimiothérapie : +/- perte immunité acquise → !! après arrêt
- Grippe et Pneumocoque+++, VHB++, VHA
- Penser à l'entourage