

Vaccination chez les patients adultes suivis en HGE

Quoi de neuf 2017

- ▶ Personnes immunodéprimées ou aspléniques exposées à un risque accru d'infections sévères

- ▶ Contre-indications des vaccins vivants (sauf exception)

- ▶ Vaccins inactivés sans risque

- ▶ Immunogénicité diminuée

Vaccins vivants viraux	ROR Varicelle, Zona Rotavirus Fièvre jaune
Vaccins vivants bactériens	BCG

- ▶ Sont concernés en HGE adulte:

- ▶ Patients sous chimiothérapie anticancéreuse

- ▶ Patients traités par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie

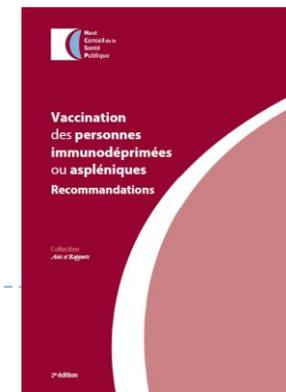
- ▶ Patients transplantés hépatiques ou en attente de TH

- ▶ Patients hypospléniques: Cirrhose

- ▶ MICI, maladie cœliaque, maladie de Whipple, maladies auto-immunes



- ▶ Données disponibles des personnes immunodéprimées peu nombreuses
- ▶ Les éléments nécessaires pour établir des recommandations
 - ▶ Efficacité le plus souvent estimée indirectement, par l'immunogénicité, à partir d'extrapolation chez les **personnes immunocompétentes**
 - ▶ Données de tolérance obtenues le plus souvent sur un **faible nombre de patients**
 - ▶ Epidémiologie des infections à prévention vaccinale chez les personnes immunodéprimées sont très peu nombreuses rendant **difficile l'évaluation de la balance bénéfique/risque** du vaccin chez ces patients
- ▶ **Recommandations sur des avis d'experts**



Vaccination : êtes-vous à jour ?

2017 calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
BCG													
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite													Tous les 10 ans
Coqueluche													
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)													
Hépatite B							Rattrapage possible jusqu'à 15 ans						
Pneumocoque													
Méningocoque C							Rattrapage possible jusqu'à 24 ans						
Rougeole-Oreillons-Rubéole													
Papillomavirus humain (HPV)													
Grippe													Tous les ans
Zona													





Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux recommandations vaccinales
contre les infections à pneumocoque pour les adultes

10 mars 2017

Le Haut Conseil de la santé publique recommande la vaccination de tous les adultes non immunodéprimés dits à risque, porteurs d'une des maladies ou conditions sous-jacentes prédisposant à la survenue d'une infection à pneumocoque: **Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non**

Vaccins INACTIVES et SOUS-UNITAIRES

Pneumocoque

- Si non vacciné: 1 dose de vaccin conjugué 13-valent puis 2 mois après 1 dose de vaccin polysidique 23-valent
- Patients ayant reçu antérieurement que le vaccin VPP23:
 - injection du VPC 13 si la vaccination antérieure remonte à **plus de un an**
 - injection ultérieure du VPP23 sera pratiquée avec un **délai minimal de cinq ans** par rapport à la date de l'injection précédente du VPP23

Vaccins VIVANTS ATTENUÉS	Aucune Contre indication
Vaccins INACTIVES et SOUS-UNITAIRES	
DTPCa, HiB, Méningocoque C, Méningocoque B, HPV	Mêmes recommandations qu'en population générale
Hépatite B, Hépatite A SEROLOGIES SYSTEMATIQUES	Vaccination selon statut vaccinal Pour hépatite A: en cas de co-infection par le VHC ou le VHB ou chez les patients à risque d'exposition
Grippe (vaccin inactivé)	Injection annuelle



- ▶ Chimiothérapie:
 - ▶ Déplétion lymphocytaire en lymphocytes TCD4. Taux absolu de lymphocytes revient à la normale généralement dans les **trois à six mois qui suivent l'arrêt de la chimiothérapie**
 - ▶ Nombre des lymphocytes B diminué avec un abaissement des IgM et des IgA sans baisse significative des IgG
 - ▶ Cellules NK peu affectées

- ▶ Absence de données sur l'évolution des titres en anticorps au cours de la chimiothérapie, mais en fin de chimiothérapie, un nombre significatif de patients a des titres d'anticorps vaccinaux au-dessous du seuil de protection ou inférieurs aux titres d'anticorps mesurés chez les sujets sains
 - ▶ **Pour les vaccins du calendrier vaccinal, une dose de rappel doit être administrée trois à six mois après l'arrêt de la chimiothérapie**

- ▶ Absence de données consensuelles sur la période durant laquelle la vaccination permettrait d'obtenir une protection vaccinale optimale: entre 2 cures?



Vaccins VIVANTS ATTENUÉS	Au cours de chimiothérapie	En fin de chimiothérapie
BCG	Contre-indiqué	Contre-indiqué
ROR	Contre-indiqué	A discuter selon les recommandations vaccinales après un délai d'au moins 6 mois chez l'adulte né après 1980: <ul style="list-style-type: none">▪ 1 à 2 doses supplémentaires selon le statut vaccinal
Varicelle/zona	Contre-indiqué	A discuter après un délai de 1 an après CT chez les sujets à risque
Fièvre jaune	Contre-indiqué	A discuter après un délai de 6 mois



Vaccins INACTIVES et SOUS-UNITAIRES	Au cours de chimiothérapie	En fin de chimiothérapie
DTPCa	Pas d'indication spécifique	1 dose supplémentaire 3 mois après la fin de la CT
Hépatite B SEROLOGIE SYSTEMATIQUE AVANT CT	Vaccination des patients à risque <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôle du titre des anticorps 4 semaines après la dernière injection 	1 injection de rappel 6 mois après fin CT chez les sujets à risque
Grippe (vaccin inactivé)	Injection annuelle	
Pneumocoque	1 dose de vaccin conjugué 13-valent puis 2 mois après 1 dose de vaccin polysidique 23-valent	1 injection de rappel 3 mois après fin CT <ul style="list-style-type: none"> ▪ même schéma
Méningocoque C	Pas d'indication spécifique	3 mois après l'arrêt de la chimiothérapie, tous les patients de moins de 25 ans



- ▶ Infections les plus fréquentes: ostéoarticulaires, cutanées, et **respiratoires (pneumocoque et grippe)**
- ▶ Facteurs de risque:
 - ▶ Traitement immunosuppresseur
 - ▶ surtout en association avec CTC ou les biothérapies: toxicité lymphocytaire augmentée et inhibition cytokinique
- ▶ Vaccins vivants contre-indiqués en cas de CTC à dose suppressive:
 - ▶ 10mg d'équivalent de prednisone depuis plus de 2 semaines
 - ▶ Les « bolus » de corticoïdes contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les 3 mois qui suivent
 - ▶ Pas de données pour le budésonide



Vaccins VIVANTS atténués	Avant traitement	En cours de traitement
BCG	Contre-indiqué	Contre-indiqué
ROR	Au moins 3- 4 semaines avant , schéma selon recommandations vaccinales	Contre-indiqué
Varicelle/zona A RECHERCHER par ATCD voire SEROLOGIE si doute	Au moins 6 semaines avant chez les patients n'ayant pas eu la varicelle et sérologie négative <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 doses à 4 semaines d'intervalle 	Contre-indiqué
Fièvre jaune	Au moins 3-4 semaines avant , schéma selon recommandations vaccinales si sujet à risque	Contre-indiqué

- Après arrêt d'un traitement immunosuppresseur, biothérapie ou CTC à dose suppressive: vaccination possible **à partir de 3 mois** (6 mois pour RITUXIMAB)

Vaccins INACTIVES et SOUS-UNITAIRES	Avant traitement	En cours de traitement
DTPCa	Recommandations de la population générale	Rappel DTP tous les 10 ans
Grippe (vaccin inactivé)	Injection annuelle	Injection annuelle
Pneumocoque	1 dose de vaccin conjugué 13-valent puis 2 mois après 1 dose de vaccin polysidique 23-valent au moins 15 j avant	
Hépatite B SEROLOGIE AVANT TRAITEMENT	<i>Mêmes recommandations qu'en population générale</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schéma standard? ▪ contrôle de la réponse immunologique? 	
Hépatite A	<i>Mêmes recommandations qu'en population générale</i>	
HPV	Mêmes Recommandations qu'en population générale	

Vaccins VIVANTS ATTENUÉS	En attente de transplantation	Patients transplantés
BCG	Contre-indiqué	Contre-indiqué
ROR	Pour les patients non immuns délai d'au moins 4 semaines avant la greffe	Contre-indiqué
Varicelle/zona	Pour les patients n'ayant pas eu la varicelle délai d'au moins 4 semaines avant la greffe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sérologie varicelle systématique ▪ Vaccination des patients non immuns: 2 doses espacées de 4-8 semaines. 	Contre-indiqué
Fièvre jaune	Pour les patients à risque, sans immunosuppresseur, délai de 4 semaines avant la greffe <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 injection ▪ Contrôle de la réponse anticorps 	Contre-indiqué

Vaccins INACTIVES et SOUS-UNITAIRES	En attente de transplantation	Patients transplantés Vaccination à éviter dans les 6 mois après la TH
DTPCa, HiB, Méningocoque C, Méningocoque B	Mêmes recommandations qu'en population générale	Rappel tous les 10 ans pour DTP
HPV	<ul style="list-style-type: none">▪ jeune fille dès l'âge de 9 ans et jusqu'à 19 ans avec un schéma à 3 doses.▪ garçon à partir de l'âge de 9 ans avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans, schéma à 3 doses	Même schéma qu'en attente de TH si non fait



Vaccins INACTIVES SPECIFIQUEMENT RECOMMANDES	En attente de transplantation	Patients transplantés Vaccination à éviter dans les 6 mois après la TH
Hépatite B A RECHERCHER LE PLUS TOT POSSIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 injections à double dose, puis dosage Ac, puis si besoin 1 à 2 injections à double dose ▪ Contrôle du taux d'anticorps anti-HBs après vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meme schéma vaccinal qu'en attente de TH si vaccination non faite ▪ Contrôle du taux d'anticorps anti-HBs après vaccination et 1 fois par an
Grippe saisonnière	1 injection annuelle	1 injection annuelle
Pneumocoque	1 dose de vaccin conjugué 13-valent suivie d'1 dose de vaccin polysidique 23-valent au moins 2 mois après la dose de vaccin 13-valent	Meme schéma qu'en attente de TH si non fait
Hépatite A A RECHERCHER LE PLUS TOT POSSIBLE	Pour les patients non immuns ayant une hépatopathie chronique : <ul style="list-style-type: none"> - en cas de co-infection par le VHC ou le VHB - chez les patients à risque d'exposition ▪ 1 dose suivie d'un rappel à 6 mois ▪ Contrôle du taux d'anticorps 	

- ▶ La vaccination contre l'hépatite A est recommandée notamment pour:
 - ▶ les patients atteints de mucoviscidose et/ou de **pathologie hépatobiliaire susceptible d'évoluer vers une hépatopathie chronique**(notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool)

- ▶ En présence de cas d'hépatite A confirmée:
 - ▶ Mesures d'hygiène
 - ▶ **Vaccination de l'entourage familial (vivant sous le même toit)**
 - ▶ vacciner le plus tôt possible, **sans examen sérologique préalable et dans un délai maximum de 14 jours** suivant l'apparition des signes cliniques du cas, les personnes n'ayant jamais été vaccinées, réunissant toutes les conditions suivantes : nées après 1945, sans antécédent connu d'ictère et n'ayant pas séjourné plus d'un an dans un pays de forte endémicité
 - ▶ Sérologie préalable à réaliser dans les 14 j suivant les symptômes du cas si ces conditions ne sont pas réunies (recherche immunité ancienne)



- ▶ Vérifier le carnet de vaccination et effectuer les mises à jour nécessaires
- ▶ Vacciner le plus tôt possible dans la prise en charge

- ▶ Après la vaccination:
 - ▶ Maintenir le suivi habituel
 - ▶ Penser à déclarer toute suspicion d'effet indésirable grave ou inattendu aux services de pharmacovigilance

- ▶ Vaccination de l'entourage +++
 - ▶ Mise à jour du calendrier vaccinal
 - ▶ **ROR, Grippe saisonnière (CI du vaccin vivant atténué), varicelle**
 - ▶ En cas de vaccination de la varicelle: si rash ou éruption secondaire à la vaccination, tout contact avec le sujet immunodéprimé doit être évité jusqu'à résolution complète de l'éruption
- ▶ Vaccination du personnel soignant



Les vaccins en **VERT** sont déjà obligatoires; en **ROUGE**, ceux qui le seront dès 2018; en **JAUNE**, les facultatifs

	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	> 65 ans
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite		x	x		x			x	x		x	x	x
Rougeole, Oreillons, Rubéole						x	x						
Coqueluche		x	x		x			x	x		x		
Haemophilus influenzae de type B		x	x		x								
Pneumocoque		x	x		x								
Méningocoque C				x		x							
Hépatite B		x	x		x								
BCG	x												
Papillomavirus humain									x	x			
Grippe													x
Zona													x

