

Quelles vaccinations au cours des MICI?

Docteur Isabelle Nion Larmurier

Hépato-Gastro-Entérologie
Saint-Antoine
14 Novembre 2008



Calendrier vaccinal 2008 (après 18 ans)*

- **Diphhtérie, Tétanos, Poliomyélite** : 1 rappel tous les 10 ans.
- **Coqueluche**: rappel avec vaccin acellulaire recommandé chez professionnels de santé en contact avec nouveau-nés, jeunes parents et adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir sans vaccin au cours des 10 dernières années.
- **Rougeole, Oreillons, Rubéole** :
 - Jusqu'à 25 ans : 1 dose de vaccin ROR pour les personnes jamais vaccinées
 - Après 25 ans : vaccination contre rubéole recommandée pour les jeunes femmes en âge de procréer et non vaccinées.
- **Grippe** : 1 fois par an
- **Infection à HPV (6.11.16.18)** : vaccin recommandé pour les jeunes filles entre 11 et 13 ans. Rattrapage entre 15 à 23 ans si pas encore de rapports sexuels ou dans l'année suivant les premiers rapports.

* BEH n°16-17/2008

Immunodépression

- Immunodépression: altération de la phagocytose, de l' immunité humorale ou cellulaire qui augmente le risque de complications infectieuse ou de maladies opportunistes
- 4 catégories (CDC 2008*) :
 - Immunodépression sévère non liée à infection HIV:
 - déficits immunitaires congénitaux, leucémie, lymphome, cancer ou thérapie anti cancéreuse(agents alkylants, anti métabolites ou radiothérapie), GVH, transplantés < 2 ans,
 - Médicaments immunomodulateurs : ++
 - corticothérapie > 20 mg pr jour d'équivalent prednisone **pendant >2 semaines** ou > 2mg/Kg
 - antimétabolites (azathioprine, 6-mercaptopurine),cyclosporine, tacrolimus,
 - Methotrexate quelque soit la posologie hebdomadaire
 - Anti-TNF
 - Infection HIV
 - Immunodépression sévère liée à infection HIV symptomatique
 - Déficits immunitaires légers : hyposplénisme, insuffisance rénale...

* The immunocompromised Traveler. <http://www.cdc.gov>

Vaccins et Immunodépression

En cas d'immunodépression sévère :

- contre indication des vaccins vivants
- Réponse immunitaire diminuée pour certains vaccins
- dose additionnelle parfois nécessaire pour obtention de même immunité .

Chez patients MICI

- Innocuité des vaccins et risque de poussée provoquée par vaccination
- Diminution possible de efficacité des vaccins.

Vaccins recommandations (1)

Vaccin inactivés ou recombinants AUTORISES et sûrs chez patients MICI quelque soit le traitement immunomodulateur mais possibilité d'efficacité moindre:

- DTP, Grippe, vaccin polyosidique 23 valent du pneumocoque , vaccins hépatite B recombinant
- Hépatite A, HPV, typhoïde(salmonella typhi Vi polysaccharide), méningocoques polysaccharide, vaccin oral cholera, encéphalite japonaise inactivée et encéphalite à tiques

Le traitement IS modifie la réponse immunitaire → dosage d'anticorps. Fréquence de l'administration des vaccins à moduler en fonction de réponse sérologique.

Vaccins recommandations (2)

Vaccin vivants CONTRE INDIQUES chez patients MICI traités par :

- immunomodulateurs
- corticothérapie >20 mg équivalent de prednisone par jour ou de plus de 2 semaines.
- ROR
- vaccin vivant atténué Typhoid Ty21a
- fièvre jaune
- Grippe
- Varicelle, polio oral et BCG.

Vaccins recommandations (3)

- L'administration d'un vaccin vivant ne doit être réalisée qu'après l'arrêt d'un traitement par IS d'au moins 3 mois ou 5 demi-vies pour un anti TNF (6 mois Infliximab). Ce délai est diminué à 1 mois lors d'une corticothérapie isolée.
- Le traitement IS ne peut être repris avant 3 semaines après la vaccination avec un vaccin vivant.

En pratique

Interrogatoire détaillé dès le diagnostic de MICI

- Antécédents d'infections bactériennes
- Antécédents d'infections fongiques
- Évaluation des risques de tuberculose latente ou active :
 - date du dernier BCG
 - contagé éventuel
 - pays d'origine ou séjour prolongé dans pays d'endémie de TB
 - ATCD de traitement de tuberculose active ou latente
- ATCD d'infection au virus de Varicelle-Zona (VZV)
- ATCD d'infection au virus Herpes simplex (HSV)
- Statut vaccin contre hépatite B
- ATCD de voyages et/ou de séjour dans les tropiques ou pays avec infections endémiques
- Projets de voyage dans zone d'endémie.

Examen clinique et dépistage de tuberculose

- Signes cliniques systémiques ou locaux d'infection active
- Frottis cervical.
- Dépistage de Tuberculose latente :

Examens complémentaires

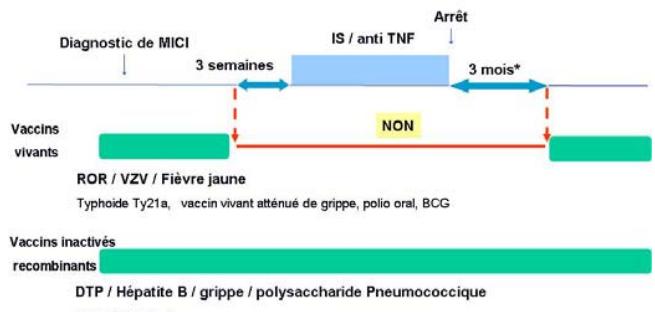
- **NFS** : polynucléaires neutrophiles et lymphocytes
- **Proteine C Reactive**
- **ECBU** si ATCD d'infections urinaires ou signes fonctionnels urinaires.
- **Sérologie VZV** si doute sur immunisation
- **Sérologies hépatite virale B et C**
- **Sérologie HIV**
- **Éosinophilie sanguine, coproculture, examen parasitologique des selles avec recherche de l'anguillulose**

Conclusion

- Réalisation des vaccins **avant** l'introduction d'un traitement IS
- Contrôle du statut vaccinal **au moment du diagnostic** de MICI ++
- **Mise à jour des vaccinations obligatoires**: Tétanos, diptéries, poliomyléite, rubéole, rougeole, oreillons et coqueluche. *
- **Proposition de vaccins chez les patients MICI** :
 - VZV (si pas d'ATCD de varicelle, zona , ou vaccination contre VZV et sérologie négative)
 - Human Papilloma virus
 - Grippe (vaccin trivalent inactivé) 1 fois par an
 - Vaccin polyosidique 23 valent pneumocoque (®) tous les 3-5 ans
 - Hépatite B chez tous les patients HBV séronégatifs.
- Les patients voyageant dans des pays endémiques et ou voyageurs fréquents doivent discuter avec un spécialiste

* www.invs.sante.fr/beh/2008/16_17/index.htm

Vaccins et patients MICI



* Ce délai peut être réduit à 1 mois en cas de corticothérapie isolée.