

Bulletin Infovac-France n° 2, Février 2004

1. Pour votre information :

L'augmentation de la couverture vaccinale par le **Prevenar®** a pour bénéfice essentiel la prévention des infections systémiques à pneumocoque. Elle doit conduire aussi, vu la part majeure du pneumocoque dans les bactériémies (>70% des cas), à une **amélioration de la prise en charge des nourrissons très fébriles** qui consultent soit leur médecin traitant soit les urgences hospitalières. Une étude récente montre qu'aux Etats-Unis, où la couverture vaccinale anti-pneumococcique est plus élevée, les médecins commencent à prendre en compte cette vaccination dans leurs stratégies diagnostiques et thérapeutiques (*Gabriel, Clin Pediatr 2004 ;43 :75-82*). Ainsi, les **numérations, hémocultures, radios de thorax et antibiothérapies** sont significativement **moins souvent prescrites chez** les enfants vaccinés.

L'augmentation de la fréquence de l'asthme dans les pays occidentaux est parfois attribuée, dans les médias, à l'augmentation du nombre de vaccins et de la couverture vaccinale. Une étude (supplémentaire) récente de Kaiser Permanente en Californie ayant inclus 1778 enfants ne retrouve **aucune relation entre le nombre de vaccins, l'âge des premières injections, le type de vaccin utilisé et la survenue d'asthme dans l'enfance** (*Maher Pharmacoepidemiol Drug Saf 2004 :13 :1-9*).

Les vaccins contenant de l'aluminium ont fait l'objet, ces dernières années, de plusieurs polémiques reprises par les médias grand public. Une **méta-analyse** récente a revu l'ensemble des données publiées sur les effets indésirables observés après administration de vaccin DT Coq contenant ou non de l'aluminium (*Jefferson Lancet Infect Dis. 2004;4:84-90*). Les vaccins contenant de l'aluminium comme adjuvant induisent plus fréquemment **érythèmes et indurations locales** chez les jeunes enfants (OR 1.87 [95% CI 1.57-2.24]) mais **moins de réactions générales** de tous types (OR 0.21 [0.15-0.28]) ! **Il n'existe aucune évidence que les sels d'aluminium causent des complications sérieuses ou permanentes.**

2. Disponibilité des vaccins :

Les **problèmes** d'approvisionnement du **DTP®** risquent de se **pérenniser** dans les mois à venir. L'AFSSAPS et le CTV devraient se prononcer prochainement sur les alternatives à proposer. En dehors de ce vaccin, les firmes ne signalent pas de problème d'approvisionnement...

3. En réponse à vos questions :

Un nourrisson a reçu par mégarde un vaccin Pentavac à l'âge d'un mois seulement ; pouvez-vous me dire quelle est la valeur de l'immunité vaccinale procurée ? Peut-on redouter une mauvaise tolérance ? L'administration trop précoce des vaccins pentavalents n'expose pas à un risque de mauvaise tolérance. Par contre, l'immunogénicité (et donc la protection...) risque d'être diminuée du fait de l'immaturité immunitaire de ce "presque" nouveau-né. Les recommandations (OMS, USA) autorisent la première injection au plus tôt à 6 semaines de vie. La prudence est donc de **ne pas compter cette injection** et de refaire les 3 injections programmées à l'âge habituel (2, 3, 4 m), plus le rappel entre 16 et 18 mois. Le seul risque est une augmentation de la réactogénicité locale au fur et à mesure des injections. L'autre possibilité est de suivre pour cet enfant un calendrier "suédois" en proposant 2 injections de vaccin pentavalent à 3 et 5 mois et en donnant le rappel déjà à 12 mois. Ceci permettrait d'éviter une injection supplémentaire et de diminuer le risque de réaction inflammatoire locale...

Quel délai respecter pour vacciner un enfant après un purpura rhumatoïde ? Cette vascularite n'est pas une contre-indication aux différents vaccins. Un petit nombre de cas ont été décrits au décours de vaccins grippe, rougeole, hépatite B, pneumocoque et récemment méningocoque C, mais sans qu'aucune relation de causalité puisse être reconnue. Il suffit, comme pour la majorité des maladies à participation immunitaire, de proposer les vaccins **à une distance de 6 mois des poussées et d'éventuels traitements immunosuppresseurs**; comme cet enfant a certainement déjà été primo-vacciné, il n'y a pas d'urgence...

Que peut-on proposer comme protection vaccinale à l'entourage d'un patient qui vient d'être diagnostiqué avec une leucémie ? L'entourage d'un patient immunodéprimé devrait être immun ou vacciné contre **rougeole-rubéole-oreillons**, contre la **varicelle** et contre la **grippe**. Le risque de transmission d'un virus vaccinal (donc atténué) est nul (ROR) ou extrêmement faible (varicelle).

Une petite chinoise adoptée à l'âge d'un an a reçu auparavant 3 vaccins DTCoq et 5 Polio, dont on ne sait s'il s'agissait de formes orales ou injectables. Dois-je faire un tétravalent acellulaire, ce qui ferait un sixième vaccin polio au total ? En effet, en Inde, au cours de journées de vaccination contre la polio, des patients ont été amenés à recevoir de multiples doses de vaccin oral contre la polio. Il n'y a cependant pas de risque à lui faire, comme vous le proposez, un vaccin pentavalent ou un tétravalent acellulaire. La tolérance du vaccin polio injectable est en effet exceptionnellement bonne.

Robert Cohen, Joël Gaudelus, Pierre Bégué, Daniel Floret, Jean Marc Garnier, Nicole Guérin, Emmanuel Grimprel, Jacques Langue, Philippe Reinert, Olivier Romain, François Vié le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.