

Bulletin InfoVac Octobre N°10/2010

1. Pour votre information. Le 21 octobre 2010, le **CHMP** (Agence Européenne du médicament) a donné un avis favorable à l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) du **vaccin antigrippal vivant trivalent administrable par voie nasale (Fluenz®)** chez les enfants et les adolescents âgés de 2 à 18 ans ([cliquez ici](#)). Outre sa commodité d'administration (n'obligeant pas à des injections annuelles) ce vaccin nasal est clairement plus efficace chez l'enfant que les vaccins antigrippaux inactivés injectables disponibles actuellement. Une AMM définitive devrait être obtenue dans les prochains mois et on peut espérer que ce vaccin sera disponible en France pour la saison prochaine.

Entre le 20 septembre et le 11 octobre 2010, vous avez été **1361 médecins abonnés d'InfoVac** (62% de pédiatres et 34% de médecins généralistes) à répondre à un **questionnaire sur le rattrapage par le Prevenar®13 des enfants de 1 à 2 ans déjà complètement vaccinés par le Prevenar®7**. Les résultats montrent que la recommandation concernant cette dose supplémentaire n'est **pas suffisamment appliquée**. En effet, seulement 47% des médecins la proposent à tous les enfants et 22% des médecins ne la proposent jamais. Près de la moitié des médecins interrogés (45%) estiment avoir vacciné moins de 20% de leurs patients âgés de 1 à 2 ans avec cette dose supplémentaire. **Cette dose n'est pas proposée par le médecin pour différentes raisons. La plus importante est qu'il n'y pense pas (25%) ou qu'il est gêné de faire une piqûre supplémentaire (24%)** alors que seuls 8% des parents la refusent si elle est proposée. Certains considèrent que les consultations programmées entre 1 et 2 ans ne sont pas assez nombreuses (13%) ou que cette dose est inutile car les infections à pneumocoques sont rares après 2 ans (8%) – alors que le bénéfice du Prevenar®13 s'étend au moins jusqu'à 5 ans. Pour en savoir plus ([cliquez ici](#)).

Le nombre de sujets victimes de **morsures** faisant courir un risque de **rage** augmente en **Algérie**. En 2008, plus de 84000 personnes (76000 en 2007) ont été vaccinées contre la rage à la suite de morsures : 66% de ces morsures sont dues à des chiens, 18% à des chats et 11% à des rats. Rappelons que les cas de rage humaine restent fréquents en Algérie (près de 50 cas en 20 ans). Pour en savoir plus ([cliquez ici](#)).

Beaucoup de pays sont dans cette situation d'alerte : Bali, Ukraine...

Plusieurs cas d'**infections invasives à méningocoque C** sont survenus ces dernières semaines dans la région de **Lille** chez des **étudiants** en université. Un **programme de vaccination** des 22000 étudiants a débuté. Ceci souligne l'insuffisance de couverture vaccinale malgré la recommandation de la généralisation de la vaccination et son remboursement chez les sujets de 1 à 24 ans inclus. **InfoVac va, dans les prochains jours, vous inviter à participer à une enquête sur la vaccination contre le méningocoque C.**

2. Du côté des produits. Nous n'avons pas été informé sur l'approvisionnement des vaccins GSK. Trois vaccins sont indisponibles de façon durable : **Avaxim®**, **DTPolio®** et **HBVAXPRO5®**.

3. En réponse à vos questions. Une enfant de 3 ans hospitalisée pour pneumonie franche lobaire aiguë (sans autre ATCD que des infections ORL banales) a eu un bilan immunologique à sa sortie qui montre un taux à 0,1 UI/ml pour le tétanos, 1,5 UI/ml pour la diphtérie. Pour poliovirus, type 1 : 15,4 kUI/l, type 2 : <1,4 et type 3 : 0,3 (seuil de protection à 0,5). Cette enfant a été correctement vaccinée, les IgG et IgM sont normales, les IgA un peu basses à 0,38 g. Faut-il avancer la date de rappel de vaccin DTP et à quel âge ? Faut-il prévoir un contrôle après vaccination ? La sérologie polio est peu sensible et donc rarement utile. Les anticorps anti-tétanos sont bas, suggérant des réponses primaires plutôt faibles (retard de maturation immunitaire ?) avec disparition rapide des anticorps - mais le taux considéré comme protecteur est de 0,01 UI/ml. Ce taux à 0,1 UI/ml n'est pas vraiment inquiétant et se retrouve souvent dans les études cliniques 2 ou 3 ans après la vaccination. La protection contre le tétanos, devrait être suffisante jusqu'à 6 ans, date du prochain rappel qu'il ne faudra pas louper voire avancer. Si un doute existe sur son immunité, une revaccination suivie d'un dosage des anticorps 1 à 3 mois après pourrait être utile.

Est-il nécessaire de donner un troisième Rotateq® à 4 mois ou peut-on s'en passer? Les études comparatives randomisées ayant conduit à l'AMM ont comporté 3 doses de vaccin avec une efficacité remarquable (proche de 98% pour les formes graves d'infections à rotavirus dans les pays occidentaux). L'AMM qui comporte 3 doses est le reflet de ces études. Récemment, une étude en population (Mast ESPID 2010) a retrouvé une bonne efficacité d'une dose (88% IC95% 45-99) et encore plus de 2 doses (94% IC95% 61-100%) – toutefois avec des intervalles de confiance encore assez larges. Si c'est la crainte d'invagination intestinale qui vous retient de donner la troisième dose, rappelons qu'à ce jour les agences américaine et européenne d'enregistrement n'ont pas reconnu ce risque pour le Rotateq®, et que le cas échéant, ce sur risque n'existerait qu'après la première dose.

Robert Cohen, François Vié le Sage, Nicole Guérin, Pierre Bégué, Pierre Bakhache, Pascal Besse, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Daniel Floret, Jean-Marc Garnier, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Isabelle Hau, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.