

VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA : HIVER 2006-2007

La composition des vaccins contre l'influenza est modifiée par rapport à celle de l'année dernière: ils contiennent à présent le A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like strain et le B/Malaysia/2506/2004-like strain. Les vaccins répondant aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'hiver 2006-2007 ont la composition suivante :

- A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like strain;
- A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)-like strain;
- B/Malaysia/2506/2004-like strain.

Les spécialités y répondant sont les suivantes : α -Rix®, Influvac S® et Vaxigrip®. Il n'existe aucune preuve que ces différents vaccins diffèrent quant à leur protection.

Quelques mots concernant la pandémie d'influenza. Des incertitudes persistent quant à la possibilité d'une nouvelle pandémie d'influenza. Depuis la constatation en 1997 de la grippe aviaire par le sous-type H5N1 en Asie, on craint une pandémie humaine d'influenza par une variante de ce sous-type H5N1. On ne sait cependant pas à quel moment une pandémie pourrait survenir et si elle surviendra un jour.

Dans le cas où une pandémie survient, on dispose d'environ 3 semaines après l'apparition des premiers cas d'influenza pandémique, pour prendre des mesures qui peuvent ralentir sa diffusion: administration sélective d'inhibiteurs des neuramidases, mesures générales telles isolation et restriction des contacts sociaux, éviter la transmission directe par des mesures d'hygiène. La question de savoir si ces mesures suffiront à ralentir suffisamment la diffusion et si le développement d'un vaccin adapté pourra se faire à temps, éventuellement sur base de nouvelles techniques, reste sans réponse.

Sans doute, un grand nombre de pneumonies bactériennes secondaires apparaîtront, parmi lesquelles le *Staphylococcus aureus*, mais aussi le *Streptococcus pneumoniae* classique seront souvent en cause; l'augmentation de la proportion des souches MRSA peut causer un problème complémentaire. En tout cas, la prise préventive d'antibiotiques ne semble pas indiquée, même en cas de pandémie d'influenza. Les antibiotiques doivent être réservés aux patients présentant des signes ou des symptômes de pneumonie, et parmi eux surtout aux très jeunes patients, aux personnes âgées ou aux patients atteints d'une affection sous-jacente.

Des informations claires et actuelles concernant cette problématique sont fournies par les autorités via le site web www.influenza.be. Les médecins et pharmaciens ont également leur tâche à ce propos. La constitution d'un stock d'oseltamivir pour un usage personnel pour le cas où une pandémie d'influenza surviendrait (que ce soit ou non par le virus de la grippe aviaire), ne peut en effet pas être encouragée: on ne sait pas dans quelle mesure l'oseltamivir sera efficace contre le virus responsable de la pandémie, et un usage inadéquat de ce médicament (p.ex. dose trop faible, durée du traitement trop courte) contribuera à l'apparition de résistance.

[Voir « Bon à savoir » du 18 octobre 2005, 18 novembre 2005 et 23 janvier 2006 sur notre site web.]

Quelques références

Shortridge KF. Influenza pandemic preparedness: gauging from EU plans. *Lancet* 2006; 367:1374-5

The Lancet. Fear of avian influenza is double edged sword (editorial). *Lancet* 2005;366:1751

www.le.ac.uk/li/khn5/birdflu.html (Clinical Sciences Library, University of Leicester)

Bonten MJM et Prins JM. Antibiotics in pandemic flu (editorial). *Brit Med J* 2006;332:248-9

DEVELOPPEMENT D'UN VACCIN CONTRE LE PAPILOMAVIRUS HUMAIN

Des infections persistantes avec certains types à haut risque de papillomavirus humain (HPV) sont à l'origine de presque tous les cas de cancer du col de l'utérus. L'infection par le HPV, transmise par contact sexuel, est très fréquente. Des vaccins contre le HPV empêchant les infections persistantes par les HPV 16 et 18, et les lésions cervicales associées, sont attendus. Ces types de HPV sont responsables de 70 % environ de tous les cas de cancer du col de l'utérus.

Les jeunes sont le plus souvent contaminés par le HPV peu de temps après le début de leur activité sexuelle. Afin d'obtenir la plus grande efficacité du vaccin, celui-ci doit être administré chez les jeunes avant le début de leur activité sexuelle. Bien que ces vaccins représentent un progrès dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus, un dépistage sera toujours nécessaire chez les femmes plus âgées non vaccinées, mais aussi chez les femmes vaccinées: les vaccins attendus n'offrent en effet pas une protection contre tous les types de HPV, et on ne sait pas non plus quelle sera la durée de protection du vaccin. Cette vaccination sera surtout bénéfique dans les pays en voie de développement dans lesquels l'incidence du cancer du col utérin est la plus élevée, et où le dépistage n'est que rarement pratiqué. Le prix du vaccin sera un facteur déterminant important dans le succès des programmes de vaccination, certainement dans les pays en voie de développement.

Quelques références utiles

WHO consultation on human papillomavirus vaccines. *Weekly Epidemiological Record* n°35, 2 septembre 2005, p. 299-302

Katz IT et Wright AA. Preventing cervical cancer in the developing world. *New Engl J Med* 2006; 354: 1110-2

Lowy DR et Schiller JT. Prophylactic human papillomavirus vaccines. *J Clin Invest* 2006; 116: 1167-73

Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *New Engl J Med* 2006; 354: 1109