

VACCINATIONS CHEZ LES PATIENTS IMMUNODEPRIMÉS

Lorsque des personnes immunodéprimées prévoient un (lointain) voyage, il convient de considérer certains éléments: le risque de complications ou d'aggravation de la maladie sous-jacente au cours du voyage, le risque lié à une sensibilité accrue aux infections ou à une évolution plus grave de celles-ci, et en ce qui concerne les vaccinations, l'efficacité escomptée et le risque d'effets indésirables. Cet article discute ici des vaccinations chez les patients immunodéprimés. Chez les patients immunodéprimés, la réponse immunitaire aux vaccins vivants et inactivés peut être réduite. En outre, l'administration de vaccins vivants est associée à un risque d'infection disséminée. Les vaccinations des *patients immunodéprimés infectés par le VIH* ont été abordées dans les Folia de mai 2008. En ce qui concerne les vaccinations des patients présentant une *immunodéficience d'origine médicamenteuse*, voici quelques commentaires.

- On utilise de plus en plus de médicaments immunosuppresseurs: les corticostéroïdes, les antitumoraux, les immunosuppresseurs tels que l'azathioprine, la ciclosporine, le méthotrexate (même les doses utilisées dans les schémas d'administration hebdomadaire), le tacrolimus, les inhibiteurs du TNE, certains anticorps monoclonaux.
- Il convient de tenir compte du fait que les maladies sous-jacentes peuvent elles aussi entraîner une diminution de l'immunité.
- Idéalement, les vaccinations indispensables seront administrées avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur.
- Un traitement par des médicaments immunosuppresseurs est une contre-indication à l'administration d'un vaccin vivant (p. ex. le vaccin contre la fièvre jaune).
- Dans le cas particulier des corticostéroïdes, il faut tenir compte des points suivants.
 - Contre-indication des vaccins vivants en cas de traitement de plus de 2 semaines par 20 mg de prednisone (ou équivalent) ou plus.
 - Pas de contre-indication en cas d'administration de faibles doses de corticostéroïdes (moins de 10 mg de prednisone ou équivalent), de traitement de courte durée (moins de 2 semaines), d'administration de corticostéroïdes par voie locale ou par inhalation, d'infiltration par des corticostéroïdes "dépôt".
 - En cas de traitement par 10-20 mg de prednisolone (ou équivalent), il convient de demander l'avis d'un expert.
- L'administration d'un vaccin vivant peut être envisagée à partir de 1 mois après l'arrêt d'un traitement par des corticostéroïdes à doses élevées (≥ 20 mg de prednisone ou équivalent) et à partir de 3 mois après l'arrêt de la plupart des autres médicaments immunosuppresseurs. Un délai plus long est nécessaire pour l'infliximab (3 à 6 mois), le rituximab (12 mois) et le léflunomide (24 mois).
- Après la vaccination, il est préférable d'attendre 3 à 4 semaines avant de réadministrer les médicaments immunosuppresseurs.
- Lorsqu'une vaccination est indiquée pendant un traitement par du pimécrolimus ou du tacrolimus (administrés par voie locale dans le traitement de l'eczéma), les notices recommandent d'effectuer celle-ci pendant les intervalles sans médicaments; dans la notice de Protopic® (à base de tacrolimus), un délai d'un mois après l'arrêt de Protopic® est recommandé avant d'administrer un vaccin vivant.

Note

Le virus du vaccin contre la fièvre jaune n'est pas transmissible (sauf par transfusion sanguine, par voie transplacentaire ou par l'allaitement, mais la transmission par ces voies-là n'a pas provoqué la maladie jusqu'à présent). La vaccination est toutefois suivie d'une phase de virémie, mais il n'y a pas de vecteur (moustique *Aedes*) et le virus vaccinal n'est pas excrété par les voies classiques (voies respiratoires, via les urines ou les selles, la peau...). Une personne vaccinée contre la fièvre jaune ne doit donc pas éviter le contact avec une personne immunodéprimée.

Il n'est pas non plus nécessaire d'éviter le contact après administration du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, du vaccin oral contre la fièvre typhoïde ou du vaccin contre la varicelle (dans ce dernier cas: sauf si la personne vaccinée développe une éruption cutanée). Après une vaccination par le vaccin oral contre la polio (qui n'est plus utilisé en Belgique), il convient par contre d'éviter le contact avec un patient immunodéprimé. En cas de vaccination contre le rotavirus, il est conseillé de respecter les consignes d'hygiène supplémentaires pendant au moins une semaine.

CREMES SOLAIRES

Une exposition minimale "saine" au soleil est souhaitable, entre autres pour assurer une synthèse adéquate de vitamine D. Un certain nombre de changements dans le comportement de la population occidentale (p. ex., voyages plus fréquents vers des régions ensoleillées, l'idée erronée que la peau bronzée est un signe de bonne santé) font que beaucoup plus de personnes qu'auparavant s'exposent de façon répétée et excessive au soleil. Une telle exposition a cependant des conséquences néfastes.

- Apparition de coups de soleil et de rougeurs de la peau (érythème): provoquée surtout par les rayons UVB (longueur d'onde de 290-320 nm).
 - Vieillesse prématurée de la peau: provoquée surtout par les rayons UVA (longueur d'onde de 320-400 nm).
 - Apparition de cancers de la peau et de cataracte, et dépression du système immunitaire: provoquée tant par les rayons UVA que UVB.
- limiter l'exposition au soleil durant les heures de midi en été, et porter à ces moments-là des vêtements protecteurs sont

des mesures de précaution importantes. Les crèmes solaires protégeant contre les rayons UVA et UVB peuvent prévenir les coups de soleil et ralentir le vieillissement de la peau; on ne dispose cependant pas de preuves définitives démontrant qu'elles diminuent le risque de cancer de la peau. Les crèmes solaires ne bloquent jamais complètement les rayons UV, et leur usage ne doit pas être une raison pour prolonger l'exposition au soleil.

Choix de la crème solaire

- En 2007, la Commission européenne a approuvé un nouvel étiquetage pour les crèmes solaires, ce qui permet une meilleure comparaison des produits et un choix plus rapide du produit approprié. On prévoit à cet effet quatre degrés de protection: "faible protection", "protection moyenne", "haute protection" et "très haute protection" (voir tableau).
- Le degré de protection anti-UVB est exprimé par l'indice protecteur ou la valeur "SPF" (*Sun Protecting Factor*): il s'agit du rapport entre le temps pour voir apparaître un érythème minimal sur une peau protégée