

échelle pourrait induire un glissement vers des sérotypes non présents dans le vaccin. Aux Etats-Unis, où une diminution significative de l'incidence des infections invasives à pneumocoques a été observée depuis la vaccination généralisée contre les pneumocoques chez les jeunes enfants, l'effet protecteur est en effet légèrement atténué suite au glissement vers des infections invasives dues à des sérotypes non présents dans le vaccin. En Belgique, des données récentes chez des enfants âgés de moins de 5 ans indiquent une diminution de l'incidence des infections invasives à pneumocoques dues aux sérotypes présents dans le vaccin, mais pas de l'incidence globale des infections invasives à pneumocoques (une augmentation a surtout été observée avec les sérotypes 1, 7F et 19A).

Aux Etats-Unis, des données indiquent aussi une diminution de l'incidence des infections invasives à pneumocoques chez les enfants plus âgés et les adultes, ce qui s'explique par l'immunité de groupe (*herd immunity*, c.-à-d. que le germe circule moins grâce à la vaccination des jeunes

enfants, et les personnes non vaccinées se trouvent ainsi indirectement protégées). En Belgique, on ne dispose actuellement pas de données concernant les adultes âgés de plus de 65 ans.

### Vaccination des adultes

- En ce qui concerne la **vaccination contre l'hépatite A**, un groupe supplémentaire a été ajouté aux groupes de personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée: les personnes en contact étroit avec un enfant récemment adopté et issu d'un pays à prévalence élevée d'hépatite A.

- En ce qui concerne la **vaccination contre l'hépatite B**, le Conseil Supérieur de la Santé a défini quelques groupes de personnes à risque pour lesquelles la vaccination est recommandée: les homosexuels masculins, les prostituées, les toxicomanes, les patients chez lesquels une infection sexuellement transmissible (IST) a été diagnostiquée et les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels. Aucun remboursement n'est prévu pour ces groupes à risque supplémentaires.

## En bref

- On sait que les **antipsychotiques** peuvent provoquer **des effets indésirables métaboliques** (entre autres prise de poids, hyperlipidémie, hyperglycémie), et on suppose que l'importance de ce risque varie d'un antipsychotique à l'autre [voir Folia de février 2006 et de juin 2009]. Les données concernant les effets indésirables métaboliques chez les enfants et les adolescents sont rares. Une étude de cohorte (étude SATIETY), menée aux Etats-Unis auprès de 272 enfants et adolescents (âgés de 4 à 19 ans) traités par de l'aripiprazole, de l'olanzapine, de la quétiapine ou de la rispéridone, apporte plus d'informations [JAMA 2009;302:1765-73, avec un éditorial 1811-2]. Après un traitement de 11 semaines, une prise de poids manifeste a été observée chez

les patients traités par des antipsychotiques (allant de + 4,4 kg avec l'aripiprazole, à + 8,5 kg avec l'olanzapine), tandis que la prise de poids était négligeable dans le groupe témoin (+ 0,2 kg). Chez plus de la moitié des patients traités, la prise de poids était supérieure à 7% du poids corporel. Des effets négatifs sur le profil lipidique, la glycémie et l'insulinémie ont aussi été observés, mais ces effets n'étaient pas toujours statistiquement significatifs. Dans les "Résumés des Caractéristiques du Produit" (notices scientifiques) belges, l'usage chez les enfants et les adolescents n'est pas toujours mentionné comme indication; il existe peu d'expérience dans cette population, et de nombreuses incertitudes subsistent, par exemple en ce qui concerne la dose optimale.