

INFLUENZA 2011-2012

La composition des vaccins contre l'influenza pour la saison 2011-2012 n'est pas modifiée par rapport à la saison précédente. Ceci ne modifie en rien la nécessité de vacciner annuellement, l'immunité conférée par le vaccin étant de courte durée. Dans cet article, une attention particulière est accordée à la vaccination des patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique traités par des immunosuppresseurs: bien que la réponse immunitaire au vaccin puisse être diminuée par le traitement, la vaccination est recommandée en raison du risque accru de complications de l'influenza.

Les vaccins qui répondent aux normes de l'OMS pour l'hiver 2011-2012 ont la composition suivante :

- A/California/7/2009 (H1N1) ou une souche apparentée;
- A/Perth/16/2009 (H3N2) ou une souche apparentée;
- B/Brisbane/60/2008 ou une souche apparentée.


Cette composition ne diffère pas de celle pour la saison 2010-2011. Le virus de l'influenza pandémique A/H1N1 (A/California/7/2009 ou une souche apparentée) fait donc également partie de la composition des vaccins contre l'influenza pour la saison à venir. Les spécialités qui répondent aux normes de l'OMS sont: α -Rix®, Agrippal®, Inflexal V®, Influvac S®, Intanza®, Vaxigrip® (situation au 01/07/11).

- α -Rix®, Agrippal®, Inflexal V®, Influvac S® et Vaxigrip® doivent de préférence être administrés par voie intramusculaire; l'administration par voie sous-cutanée peut être envisagée lorsque l'administration intramusculaire est contre-indiquée, par exemple dans le cas d'un traitement par des anticoagulants. Les vaccins contiennent 15 μ g d'antigènes de chaque souche d'influenza par dose.
- Intanza®, disponible en deux dosages différents, doit être administré par voie intradermique. Le dosage de 9 μ g

d'antigènes de chaque souche d'influenza par dose est destiné aux personnes âgées de 18 à 59 ans. Le dosage de 15 μ g d'antigènes de chaque souche d'influenza par dose est destiné aux personnes de 60 ans ou plus. Des réactions locales au site d'injection sont plus fréquentes avec le vaccin à usage intradermique qu'avec les vaccins à usage intramusculaire.

Il n'est pas prouvé que la protection conférée par les différents vaccins soit différente. Le fait que la composition des vaccins contre l'influenza soit identique à celle de l'année dernière ne modifie en rien la nécessité d'une vaccination annuelle, l'immunité conférée par le vaccin étant de courte durée (6 mois à 1 an).

Pour la vaccination, la priorité doit être accordée aux groupes à risque. Les groupes à risque pour la saison 2011-2012 tels que définis par le Conseil Supérieur de la Santé, ne diffèrent pas de ceux pour la saison 2010-2011 [voir Répertoire, chapitre 12.1.1.3]. Sur base des informations disponibles au 01/07/11, les vaccins contre l'influenza, à l'exception de Intanza® 9 μ g, seront remboursés (chapitre IV); les groupes entrant en ligne de compte pour le remboursement sont mentionnés sur le site Web de l'INAMI (www.riziv.fgov.be/drug/nl/drugs/index.htm, Banques de données: spécialités pharmaceutiques) ou sur le site Web du CBIP (www.cbip.be),

Répertoire Commenté des Médicaments, cliquer sur le symbole  au niveau de la catégorie de remboursement de la spécialité). Un de ces groupes à risque concerne les personnes immunodéprimées étant donné le risque accru de formes graves d'influenza chez ces personnes. Il s'agit par exemple de personnes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique (arthrite rhumatoïde, psoriasis, maladies intestinales inflammatoires ...) qui sont traitées par des médicaments immunosuppresseurs tels que les corticostéroïdes, le méthotrexate ou des médicaments biologiques (p.ex. les inhibiteurs du TNF). En 2010, un groupe d'experts belges a examiné la nécessité de la vaccination, entre autres contre l'influenza, chez ces personnes atteintes d'une telle maladie inflammatoire chronique [*Rheumatology* 2010;49:1815-27]. Leur conclusion est que les vaccins contre l'influenza, comme tous les vaccins non vivants,

peuvent être administrés sans danger, également pendant le traitement immunosuppresseur; les données actuelles n'indiquent en effet pas d'aggravation de la maladie en cas de vaccination avec un vaccin non vivant. Quelques études montrent toutefois que certains traitements immunosuppresseurs, p.ex. les médicaments biologiques, peuvent diminuer la réponse immunitaire après la vaccination contre l'influenza, avec pour conséquence possible une protection plus faible ou de plus courte durée. Cette diminution éventuelle de protection ne modifie pas la recommandation en ce qui concerne la vaccination. Chez les adultes, une seule injection du vaccin suffit par saison, il n'est pas prouvé que l'administration d'une double dose du vaccin ou d'une dose de rappel renforce la réponse immunitaire. Si possible, la vaccination devrait être effectuée avant l'instauration du traitement immunosuppresseur.

Bon à savoir

« VACCIN ORAL CONTRE LE RHUME DES FOINS »

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 16/05/11]

La presse destinée au grand public a fait état récemment d'un vaccin oral contre le rhume des foins, en annonçant que ce vaccin « arrête le rhume des foins ». Cette affirmation est prématurée. Il s'agit d'un extrait allergénique de cinq graminées différentes à usage sublingual proposé à des personnes présentant un rhume des foins lié à une allergie au pollen de graminées. Cet extrait allergénique (Oralair®) est enregistré mais non disponible en Belgique. Un autre extrait allergénique monovalent (ne contenant donc qu'une sorte de graminée, Grazax®) a également été développé; il est lui aussi enregistré en Belgique mais non disponible.

La désensibilisation aux allergènes du pollen de graminées par l'administration prolongée et régulière d'extraits allergéniques est réservée aux personnes ayant une allergie avérée au pollen de graminées et qui continuent à présenter des symptômes malgré le traitement symptomatique classique (surtout des antihistaminiques H₁ par voie orale et des corticostéroïdes par voie locale). Classiquement, les extraits allergéniques doivent être administrés par voie sous-cutanée, le principal inconvénient étant le risque de réactions allergiques graves (allant jusqu'au choc anaphylactique). Il semblerait que l'administration par voie sublinguale soit associée à un