

Patient traité par immunomodulateur

Les immunomodulateurs sont les interférons béta et l'acétate de glatiramère

L'efficacité vaccinale chez les patients traités par immunomodulateurs est en général comparable aux sujets témoins, à l'exception de la réponse vaccinale contre la grippe des patients traités par acétate de glatiramère qui peut être diminuée en comparaison aux sujets sains et aux SEP non traitées

Il est recommandé de :

- ✓ Mettre à jour le calendrier vaccinal avec DTP ou DTPc acellulaire selon l'âge
- ✓ Proposer la vaccination antigrippale annuelle (cf. ci dessous)
- ✓ Faire un rappel pour atteindre 2 doses de ROR chez les patients nés depuis 1980 (vaccin vivant donc attendre 4 semaines avant de démarrer un immunomodulateur)

Vérifier et mettre à jour en particulier les vaccinations:

- ✓ DTP
- ✓ Coqueluche
- ✓ Hépatite B
- ✓ ROR
- ✓ VZV en cas de sérologie négative

Points particuliers:

- La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière est recommandée chez les patients non traités avec un handicap (EDSS \geq 3.0) et peut être conseillée chez les autres.

- Il est possible de proposer dans la perspective de traitement immunosuppresseur futur:

- ✓ Vaccination VZV si sérologie négative
- ✓ Vaccination anti-pneumococcique : vaccin 13 valences suivi d'une injection 23 valences 2 mois plus tard.
- ✓ Vaccination contre l'hépatite B si projet de traitement futur par anti-CD20

- En cas de nécessité de vaccination contre la fièvre jaune, l'indication

doit être discutée au cas par cas en évaluant la balance bénéfice/risque car ce vaccin pourrait être associé à un risque accru de poussée.

- Il est conseillé de vérifier l'immunité contre l'**hépatite A** chez des personnes ayant eu un antécédent d'ictère ou ayant séjourné ou habité en zone d'endémie. La vaccination contre l'hépatite A est conseillée chez les personnes qui seront sous immunosuppresseurs et qui seront amenées à voyager.