

Patient traité par immunosuppresseur

Sont concernées par ces recommandations l'ensemble des molécules à l'exception des interférons bêta et de l'acétate de glatiramère

Points importants

La situation diffèrera selon

- ✓ Que la mise en route du traitement se doit d'être rapide ou si la situation clinique ne l'exige pas
- ✓ Que le patient est déjà sous un traitement immunosuppresseur

Si la situation clinique est calme et que le début de traitement peut être retardé de 4 à 6 semaines, il convient de mettre à jour le calendrier vaccinal avec une attention particulière concernant les vaccins vivants atténués (Varicelle, ROR) s'ils ne sont pas déjà contre indiqués par une immunodépression en cours.

Si la situation clinique le nécessite du fait de son agressivité, la mise en place rapide d'un traitement immunosuppresseur dépendra de la molécule envisagé et du traitement déjà en cours. Garder à l'esprit qu'un délai entre la vaccination par un vaccin vivant et le début du traitement font l'objet de recommandations par le Haut Conseil de la Santé Publique

Avant de démarrer un immunosuppresseur

Chez un patient ne recevant pas déjà de traitement immunosuppresseur, et si la situation le permet, il est recommandé:

- ✓ De mettre à jour le calendrier vaccinal avec DTP ou DTPc acellulaire selon l'âge
- ✓ D'effectuer la vaccination antigrippale annuelle
- ✓ De 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)
- ✓ De vacciner contre le pneumocoque: vaccin 13 valences suivi d'une injection de vaccin 23 valences 2 mois plus tard.
- ✓ De vacciner contre le VZV en cas de sérologie négative
- ✓ 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 sous immunosuppresseurs qui seront

amenées à voyager.

- ✓ De vacciner contre l'hépatite B si sérologie négative

Une fois le traitement en route

Les rappels recommandés pour la vaccination DTP doivent être effectués tous les 10 ans après l'âge de 25 ans.

Il est recommandé de s'assurer que le patient a été vacciné contre le pneumocoque. Si la vaccination n'a pas été effectuée avant la mise en route du traitement, il est recommandé d'effectuer cette vaccination selon le schéma adapté à l'âge. La vaccination peut être effectuée à tout moment, mais de préférence à distance d'une cure.

Il est recommandé de proposer une vaccination annuelle contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé.

Les vaccins vivants atténués sont contre indiqués en cas d'immunosuppression. Les vaccins vivants les plus couramment utilisés sont les vaccins contre le ROR, le VZV, la fièvre jaune, la tuberculose, le rotavirus ainsi que certaines formes vaccin antigrippal.

L'administration des vaccins non vivants n'est pas contre indiquée mais leur efficacité peut être parfois diminuée chez les patients immunodéprimés.

A l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur

Après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur, le délai à respecter pour l'administration d'un vaccin vivant est au minimum de trois mois (six mois après un traitement par rituximab ou anti CD20) (Haut Conseil de la Santé Publique).

Point particulier:

Il est recommandé d'appliquer à l'entourage immédiat d'une personne immunodéprimé le calendrier vaccinal, la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé et la vaccination contre la varicelle en cas de sérologie négative