

Vaccination et Maladies chroniques

Faut-il vacciner les enfants atteints de maladies chroniques?

Les personnes souffrant de maladies chroniques ne sont pas plus exposées aux maladies évitables par la vaccination mais risquent, si elles les contractent, de présenter une morbidité et une mortalité plus élevées. Les vaccinations contre la grippe, le pneumocoque, la diphtérie et le tétanos sont recommandées. Les personnes souffrant de maladies hépatiques chroniques devraient recevoir les vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B, car elles risquent de développer une hépatite fulminante si elles contractent ces infections. Chez ces personnes, la réponse immunitaire suivant la vaccination peut être sous-optimale ou le niveau d'anticorps peut chuter plus rapidement

Les néphropathies ne sont plus considérées comme des contre-indications systématiques :

- une protéinurie isolée même chronique ne constitue pas une contre-indication;
- un syndrome néphrotique pur et primitif ne doit pas être vacciné en poussée et, il est de règle d'attendre au moins un an après la disparition de la protéinurie.

Vaccinations et insuffisance rénale chronique :

- Pas de contre-indication vaccinale
- Prévoir les vaccinations si possible en début de prise en charge
- Vaccinations recommandées: vaccinations du calendrier vaccinal - pneumocoque - grippe - hépatite B, varicelle

Le diabète n'est pas une contre-indication à la vaccination.

- Vaccination normale
- Grippe recommandée
- Vaccin antitétanique obligatoire

Les antécédents de convulsions fébriles non liées à une injection vaccinale ne constituent pas en eux-mêmes une contre-indication à la vaccination; il est particulièrement important sur ce terrain de surveiller la température et de donner régulièrement un traitement antipyrétique pendant les quarante-huit heures suivant la vaccination. Les antécédents de convulsions non fébriles, non liées à une injection vaccinale antérieure, doivent faire l'objet d'un avis de spécialiste avant toute décision de vaccination.

Maladie hémorragique

- Risque d'hépatites B/C
- Aiguille /Deltoïde ++/Voie SC
- Risque d'hématome

Les personnes qui suivent un traitement à faibles doses d'acide acétylsalicylique et à l'héparine ne courent pas un plus grand risque de complications et peuvent être immunisées sans danger par voie IM ou SC sans qu'on doit interrompre leur traitement. En général, les injections SC sont utilisées de préférence aux injections IM dans cette population, et cette voie devrait être envisagée lorsqu'on sait que l'efficacité dans les deux cas est la même, en particulier si une personne souffre d'un trouble hémorragique irréversible

Enfants aspléniques :

- Pas de contre-indication vaccinale : Prévoir vaccination si possible avant splénectomie
- Vaccinations recommandées:
 - o Vaccinations du calendrier vaccinal
 - o Pneumocoque, méningocoque
- Quand vacciner?
 - o Splénectomie programmée : Vacciner au moins 15 jours avant la splénectomie
 - o Splénectomie en urgence : Toujours vacciner dans les 30 jours qui suivent

Hépatopathies

- Risque d'aggravation des lésions hépatiques : Vacciner précocement contre l'hépatite B mais également contre l'hépatite A
- En cas d'évolution rapide vers la cirrhose : Avancer la date des vaccins vivants, - RRO dès 9 mois de même que le vaccin varicelle - Pas d'indication de vaccination antigrippale
- Vaccinations et cirrhose : Pas de contre-indication vaccinale mais discuter bénéfice/risque des vaccins vivants atténués. Prévoir vaccination si possible en début de prise en charge - Vaccination recommandée : pneumocoque, grippe, hépatite A et B ++

Cardiopathies congénitales :

- Pas de contre-indication vaccinale
- Couverture maximale y compris vis-à-vis de l'hépatite B et du pneumocoque chez les plus jeunes
- Vaccination annuelle contre la grippe recommandée

Vaccination chez des patients atteints d'une maladie auto-immune

On sait que des infections respiratoires aiguës, et particulièrement la grippe, peuvent provoquer une rechute de SEP. Ce phénomène est généralement attribué à la tempête cytokinique qui caractérise ce type d'infection. Peut-on imaginer qu'une exacerbation de manifestations auto-immunes puisse résulter de l'activation de mécanismes d'immunité innée par un vaccin contenant un adjuvant puissant ? Il n'existe pas à ce jour de démonstration probante de la réalité de cette hypothèse. Dans une étude récente, des patients atteints de diverses maladies auto-immunes ont été vaccinés contre la grippe pandémique H1N1/2009 au moyen d'un vaccin adjuvanté. Le suivi des index de sévérité n'a montré aucune variation dans les semaines qui ont suivi ces vaccinations. D'autres études similaires ont confirmé l'absence d'effets évidents des vaccins grippaux dans ce type de population. Ces observations nous rassurent sur le niveau de risque d'aggraver par la vaccination une maladie auto-immune préexistante. Il est donc justifié de recommander la vaccination influenza de routine chez les individus atteints d'une maladie auto-immune chronique afin d'éviter le risque d'aggravation lié à une infection grippale éventuelle.