

Vaccination des patients insuffisants rénaux chroniques

La vaccination prévient la morbidité et la mortalité associées aux maladies infectieuses. Certaines pathologies nécessitent une posologie adaptée. Les patients insuffisants rénaux chroniques (IRC) et notamment les patients hémodialysés (HD) présentent un dysfonctionnement du système immunitaire rendant ces patients plus sensibles aux infections. Cette dysfonction immunitaire se traduit par une baisse de la réponse immune aux vaccins.

Il peut donc être nécessaire d'adapter le schéma posologique des vaccins chez ces patients. Néanmoins, aucun des vaccins utilisés de routine (influenza A et B, hépatites A et B, varicella zoster, tétanos et diphtérie) n'induit d'effets qui se différencient d'une population non immunodéficiente sauf pour le pneumocoque : certaines recommandations suggèrent une vaccination des patients en maladie rénale chronique.

Vaccins antigrippaux

Nous constatons 15 000 décès / an en France dont plusieurs centaines évitables grâce à la vaccination. Plusieurs études ont montré que chez le patient IRC, la vaccination antigrippale était efficace, mais moins que chez les sujets sains. Il est néanmoins recommandé de vacciner les patients IRC à la posologie usuelle d'une injection annuelle pour le vaccin de la grippe saisonnière. Il est recommandé de vacciner les patients présentant des maladies rénales contre la grippe H1N1. Elles doivent avoir lieu de manière optimale entre octobre et mi-novembre.

Vaccins de l'hépatite A

Une étude de l'université Paris Descartes a montré que le vaccin contre l'hépatite A était



aussi efficace chez les patients adultes IRC que chez des sujets non IRC. Le vaccin permet d'éviter une forme d'hépatite aigüe, il est également recommandé de ne pas modifier le schéma de la posologie du vaccin de l'hépatite A chez les patients IRC soit 2 doses à 6 mois d'intervalles.

Vaccination des patients insuffisants rénaux chroniques

Vaccins de l'hépatite B

De nombreuses études ont cherché à améliorer la réponse au vaccin de l'hépatite B chez le patient insuffisant rénal chronique en utilisant des doses et des schémas d'administration variés. Dans tous les cas, la vaccination était bien tolérée. Néanmoins, malgré l'efficacité de faibles doses répétées (de l'ordre de 5 µg), les recommandations actuelles proposent un schéma à 3-5 injections à des doses de 20 à 40 µg. Dans tous les cas, une surveillance régulière du titre en anticorps anti-hépatite B doit être mise en place. Une surveillance doit avoir lieu 1 à 2 mois après la troisième injection, et jusqu'à trois injections supplémentaires si anticorps <100 UI / l, avec contrôle sérologique après chaque dose.

Ce vaccin permet d'éviter : hépatite fulminante, cirrhose, cancer du foie ainsi que l'augmentation du risque de transmission pour les patients en hémodialyse.

Vaccination des patients transplantés

Seuls les vaccins de l'hépatite B, de la grippe et du pneumocoque ont été étudiés chez les patients transplantés rénaux (TR). Concernant le pneumocoque la vaccination concerne uniquement les personnes présentant des symptômes néphrotiques.

Comme chez le patient IRC non greffé, les réponses immunologiques aux vaccins sont moins bonnes que chez les patients sains. Toutefois, la vaccination antigrippale (type H3N2, H1N1 et B) et la vaccination contre l'hépatite B, permettent de produire des taux d'anticorps significatifs chez les patients transplantés.

Il est ainsi recommandé, de vacciner ces patients contre la grippe saisonnière à la dose standard tous les ans et selon les recommandations pour la grippe H1N1, et de vacciner contre l'hépatite B avant la mise en dialyse afin d'optimiser la réponse.

Vaccination des patients IRC et VIH+

En théorie, les patients insuffisants rénaux chroniques et séropositifs présentent un double risque de déficit immunitaire, et devraient donc présenter des taux de séroconversion plus bas que chez les patients IRC et VIH- (séronégatifs).

En pratique, il est recommandé de vacciner les patients IRC et VIH+ en utilisant les mêmes posologies que chez les patients IRC et VIH+ pour la prévention de l'hépatite B. Toutefois, en l'absence de données, il est impossible d'émettre de recommandations pour les autres vaccins ou d'extrapoler les données existantes sur le vaccin de l'hépatite B.



Vaccination des patients insuffisants rénaux chroniques

Vaccins à éviter

La plupart des vaccins ne présentent pas de risque pour les patients IRC. Toutefois, certains vaccins "vivants" sont en général évités (fièvre jaune, polio, varicelle, etc.), mais plusieurs d'entre eux sont efficaces et bien tolérés chez l'IRC (**varicelle, ROR**). En revanche, le vaccin oral de la polio ne doit pas être utilisé chez les patients IRC et TR [2] et les vaccins vivants

incluant ceux de la varicelle, de la polio (orale) et du ROR ne doivent pas être utilisés chez le patient transplanté et administré uniquement avec une sérologie négative.

Sources :

Université Paris Descartes, Hôpital Necker
Revmed

RECOMMANDATIONS VACCINALES DES INSUFFISANTS RÉNAUX	TRANSPLANTÉS	VIH	DIALYSÉS	DIABÈTE	HYPERTENSION	OBSERVATIONS
DTP/coq						sauf oral
MENINGO C						
VHA						
PNEUMO par PCV13						
VPP23						
VHB						
VZV si sero négative						
Rougeole si séro négative ou < 2 ing >1980	sauf oral	sauf oral	sauf oral			3 semaines après si non-réponse
GRIPPE 1/an	1/an	1/an	1/an			
ZONA						
Hépatite A	1/an	1/an	1/an			3-5 injections 20 à 40 µg
Hépatite B	1/an	1/an	vaccination avant dialyse			si séro négatif et seulement vaccins
FIEVRE JAUNE	sauf oral	sauf oral	sauf oral			à éviter
HPV	vaccination avant transplantation					2 doses/vaccins

Mêmes recommandations qu'en population générale

Voir "Observations"

Contre-indiqué

Remerciements : Brigitte Thévenin-Lemoine - Néphrologue - Conseillère médicale France Rein