

Vaccination des patients VIH

Nathalie Viget
JRPI
09/10/2018



les vaccins : les grands oubliés du suivi



vaccins

spécifiques

calendrier

CD4

complications

charge virale

bien-être

Données françaises

• Couvertures vaccinales

- DTP: de 45,8 à 72 %
- Grippe: de 21,4 à 52%
- Hépatite A: de 16 à 43%
- Hépatite B: de 63,6 à 79,7%
- ROR: de 19 à 50%
- Pneumocoque: de 4,2% à 50%

- Motif principal de non vaccination: non proposition du vaccin
- Refus 15-20%, vaccin grippe
- Prescrit par infectiologue: spécifiques >> calendrier

*Leclere JNI 2017
Kpondehou JNI 2017
Lamand JNI 2017
Mohseni-Zadeh MMI 2010
D'Ornellas, Med Hum Pathol 2017*

Données françaises

• Couvertures

• Motif principal de non

vacc

Est-ce que je fais mieux?

- D Antécédents vaccinaux saisis dans le dossier des patients venus en 2018
- G

- Hé -15,9% aucun vaccin noté
43 -12,7% 1 ou 2 vaccins
-Donc 28,6% ont ≤ 2 vaccins

- Hé
79 Nombre médian de vaccins : 5

- R

- Pneumocoque: de 4,2%
à 50%

in

cin

drier

*Leclere JNI 2017
Kpondehou JNI 2017
Lamand JNI 2017
Mohseni-Zadeh MMI 2010
D'Ornellas, Med Hum Pathol 2017*

Les recommandations

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Vaccinations [115-126]..... 42

Infections chez l'adulte :
prophylaxies et traitements curatifs
(juillet 2018)



Haut
Conseil de la
Santé
Publique

Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques Recommandations

CHAPITRE 1

VACCINATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Collection
Avis et Rapports

Décembre 2014 – 2^e ed.

recommandations pour les personnes vivant avec le VIH

- Appliquer le calendrier vaccinal

+

- Recommandations spécifiques

- BCG contre-indiqué

- Vaccins vivants contre-indiqués si $CD4 < 200$

Quand vacciner?

- CV indétectable
- Si possible $CD4 > 200/mm^3$ ou plus?
- Mise à jour lors de la synthèse annuelle (*Morlat, chap suivi, avril 2018*)

Tableau 4. Bilan clinique annuel de synthèse d'une PVVIH

De façon systématique :

- Analyse critique pour optimisation du traitement en cours : résultats [efficacité, effets indésirables] et proposition, le cas échéant, d'adaptation thérapeutique en tenant compte de la mise à disposition des génériques, des nouvelles associations et des nouvelles molécules disponibles
- Interrogatoire à la recherche des événements de santé de l'année et des risques d'exposition aux hépatites virales et IST
- Examen clinique complet, incluant la recherche de lipodystrophie
- Discussion sur la vie sexuelle et affective, des difficultés éventuelles de prévention de la transmission du VIH, du désir d'enfant.
- Bilan social et du statut professionnel en mobilisant les travailleurs sociaux le cas échéant
- Réévaluation du statut vaccinal
- Prise en charge du tabagisme le cas échéant, des autres addictions et dépistage de la prise de toxiques
- Bilan de l'hygiène de vie : diététique et activité physique
- Dépistage de la dépression, si besoin au moyen d'outils validés [questionnaire PHQ9 ou autoquestionnaire CES-D]
- Dépistage des cancers : Selon le calendrier spécifique aux PVVIH (*Cf. tableau 7 et chapitre « Cancers »*)

Vaccins du calendrier

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche

- dTcaP à 25 ans puis dTP tous les 10 ans

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque (IIM)

- Rattrapage du vaccin méningocoque C conjugué jusque 24 ans

Vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons

- 2 doses si né après 1980
- Si $CD4 > 200/mm^3$

Vaccins du calendrier

Vaccination contre la varicelle et le zona

- Sérologie si pas atcd de varicelle
- 2 doses de vaccin si négative et si $CD4 > 200/mm^3$
- Pas de recommandation actuellement vaccin zona

Le vaccin actuellement disponible contre le zona en France est un vaccin vivant atténué et ne peut être recommandé en l'état actuel des connaissances chez les PVVIH. Un vaccin sous unitaire adjuvanté a montré qu'il était immunogène et bien toléré chez les PVVIH. Ce vaccin n'est pour l'instant disponible qu'en Amérique du Nord.

Vaccin papillomavirus

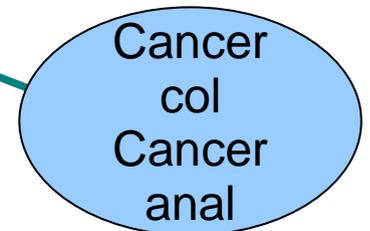
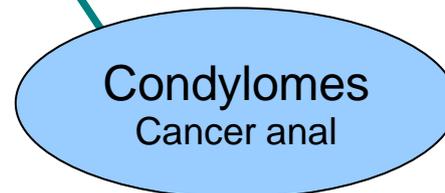
- **Recommandations spécifiques**

- Filles et **garçons** entre 11 et 14 ans, rattrapage jusque 19 ans
- Jeunes HSH jusque 26 ans



- **Gardasil 9°**: HPV 6-11-16-18-31-33-45-52-58

- 3 doses à M0-M2 et M6



Vaccin papillomavirus

quelques données

- Essai randomisé: efficacité chez jeunes HSH entre 16 et 26 ans avec vaccin quadrivalent *Palefsky NEJM 2011*
- Cohorte ouverte: réduction récurrence néoplasies intra-épithéliales haut grade chez HSH vaccinés *Swedish CID 2012*
- Patients VIH-HSH: très immunogène-bien toléré (âge médian 44 ans) *Wilkin JID 2010*
- Essai en cours: NCT01209325: Protective Effect of Quadrivalent Vaccine in Young HIV-Positive Males Who Have Sex With Males: comparer efficacité vaccinale entre HPV naïfs/déjà porteurs avant vaccins

Vaccin grippe

La vaccination grippale annuelle est recommandée chez tous les PVVIH.

- Vaccins tétravalents Fluarixtetra°, Influvactetra°, Vaxigriptetra°



A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 - sans changement par rapport à la saison précédente ;

A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) - nouvelle souche en remplacement de la souche A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) utilisée lors de la saison précédente ;

B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87) - nouvelle souche en remplacement de la souche B/Brisbane/60/2008 utilisée lors de la saison précédente) ;

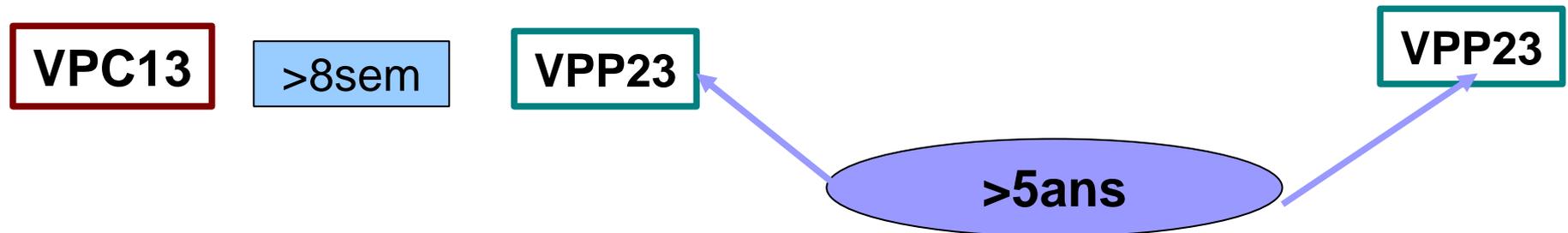
B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata/16/88) - souche analogue (B/Phuket/3073/2013, type sauvage) - sans changement par rapport à la saison précédente.

- Vaccination par le pharmacien ou l'infirmier possible pour l'adulte à risque dès la première fois.
- Bon ALD pour les patients à l'hôpital

Vaccin pneumocoque

Enfants de plus de 5 ans et adultes à risque d'IP

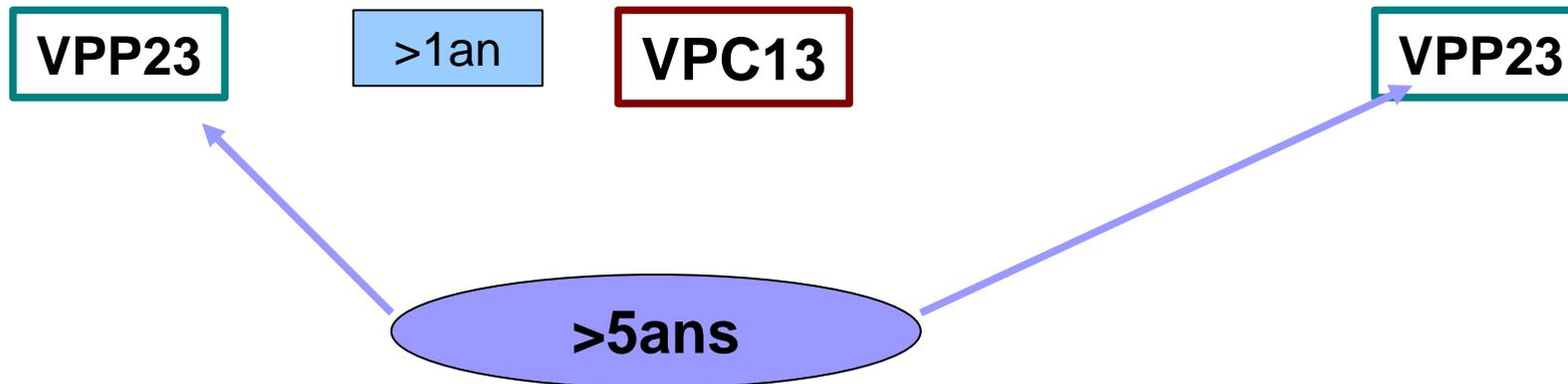
- **Non vaccinés antérieurement** : VPC13 puis VPP23 (>S8)
- **Vaccinés antérieurement** :
 - Avec la séquence **VPC13-VPP23** :
VPP23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23
 - **Vaccinés depuis plus de 1 an avec le VPP23** : VPC13.
Revaccination par VPP 23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23



Vaccin pneumocoque

Enfants de plus de 5 ans et adultes à risque d'IP

- **Non vaccinés antérieurement** : VPC13 puis VPP23 (>S8)
- **Vaccinés antérieurement** :
 - **Avec la séquence VPC13-VPP23** :
VPP23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23
 - **Vaccinés depuis plus de 1 an avec le VPP23** : VPC13.
Revaccination par VPP 23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23



Vaccin hépatite A

- **Patients non immunisés et à risque**
- HSH
- Co-infectés VHB ou VHC
- Porteurs d'hépatopathie chronique
- En cas de voyage en zone endémie
- UDIV

- **Controle immunogénicité:**
 - 1 à 2 mois après la 2^e dose puis à 5 ans....pour éventuelles doses supplémentaires

Vaccin hépatite B

- Pour tous les patients sans marqueur sérologique
- schéma renforcé (4 doubles doses à M0-M1-M2-M6)
- Contrôle des AC anti Hbs 1/an
- Non répondeurs: doses supplémentaires
- => intérêt vaccin Fendrix^o : 20mcg, adjuvanté ASO4, recommandé chez dialysés, recommandé PVVIH Angleterre *Geretti HIV Med 2016*

Au total

- Rappel dTcP à 25 ans puis rappel dTP tous les 10 ans pour tous
- Pneumocoque: pour tous
- Grippe: pour tous
- Hépatite B: pour tous les négatifs
- Hépatite A: si à risque
- Papillomavirus: filles + garçons de 11 à 19 ans, HSH jusque 26 ans
- Méningocoque C: jusque 24 ans
- ROR: jusque 38 ans
- Varicelle: si non immun

Merci de votre attention!