

Vaccination du voyageur infecté par le VIH

Dr Odile Launay

CIC de vaccinologie Cochin Pasteur
Hôpital Cochin, Paris



*X^{ème} Congrès National de la S.F.L.S
29 octobre 2009*

Vaccination au cours de l'infection par le VIH – Rappels

- **Réponse immunitaire diminuée**
 - si $CD4 < 500/mm^3$, surtout si $CD4 < 200/mm^3$
 - si la charge virale n'est pas contrôlée
- **Durée de la protection parfois plus courte que dans la population générale**
- **Risque d'augmentation transitoire de la charge virale, qui semble sans conséquence clinique**
- **Vaccins vivants atténués contre-indiqués en cas d'immunodépression ($CD4 < 200/mm^3$)**
- **Voyage:**
 - mise à jour des vaccinations recommandées en France
 - vaccinations spécifiques en fonction de la destination

Vaccinations et voyages: mise à jour des vaccinations recommandées

1. Les vaccins du calendrier vaccinal de l'adulte : diphtérie, tétanos, polio +/- coqueluche

Mêmes recommandations que dans la population générale

Rappel tous les 10 ans dont 1 avec un vaccin comportant la valence coqueluche

2. Recommandations spécifiques pour des infections plus fréquentes et/ou plus graves chez les patients infectés par le VIH

- vaccination contre le pneumocoque
- vaccination antigrippale
- vaccination contre les hépatites A et B

Vaccinations des adultes infectés par le VIH

Vaccinations spécifiques (1)

Vaccinations de routine	Recommandations générales	Infection VIH
Grippe	Annuelle > 65 ans ou personnes à risque	Recommandés pour tous les patients
Pneumocoque	Splénectomie ; drépanocytose homozygote, syndrome néphrotique, insuffisance respiratoire, alcoolisme avec hépatopathie chronique, insuffisance cardiaque, antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque (1 injection tous les 5 ans)	Recommandé pour tous les patients

Vaccinations des adultes infectés par le VIH

Vaccinations spécifiques (2)

Vaccinations de routine	Recommandations générales	Infection VIH
hépatite A	Voyageurs en zone d'endémie, personnes à risque (infection VHB, maladie chronique du foie, homosexuels masculins)	co-infection VHB ou VHC, personnes à risque Vérifier le taux d'Ac anti-VHA post vaccinal
hépatite B	Selon le risque	Recommandée pour tous les patients Vérifier le taux d'Ac anti-HBs post vaccinal

Vaccinations et voyages: vaccinations spécifiques en fonction de la destination

1. vaccins indiqués en fonction de la situation épidémiologique de la zone visitée

- fièvre jaune
- encéphalite japonaise
- encéphalite à tiques
- infections à méningocoques

2. vaccins indiqués en fonction des conditions et de la durée du séjour

- hépatite A
- fièvre typhoïde
- (rage à titre préventif)

Fièvre jaune: arbovirose



200 000 cas/an, 30 000 décès

Vaccination fièvre jaune

Seul vaccin exigible par le Règlement Sanitaire International

Stamaril® (vaccin vivant atténué)

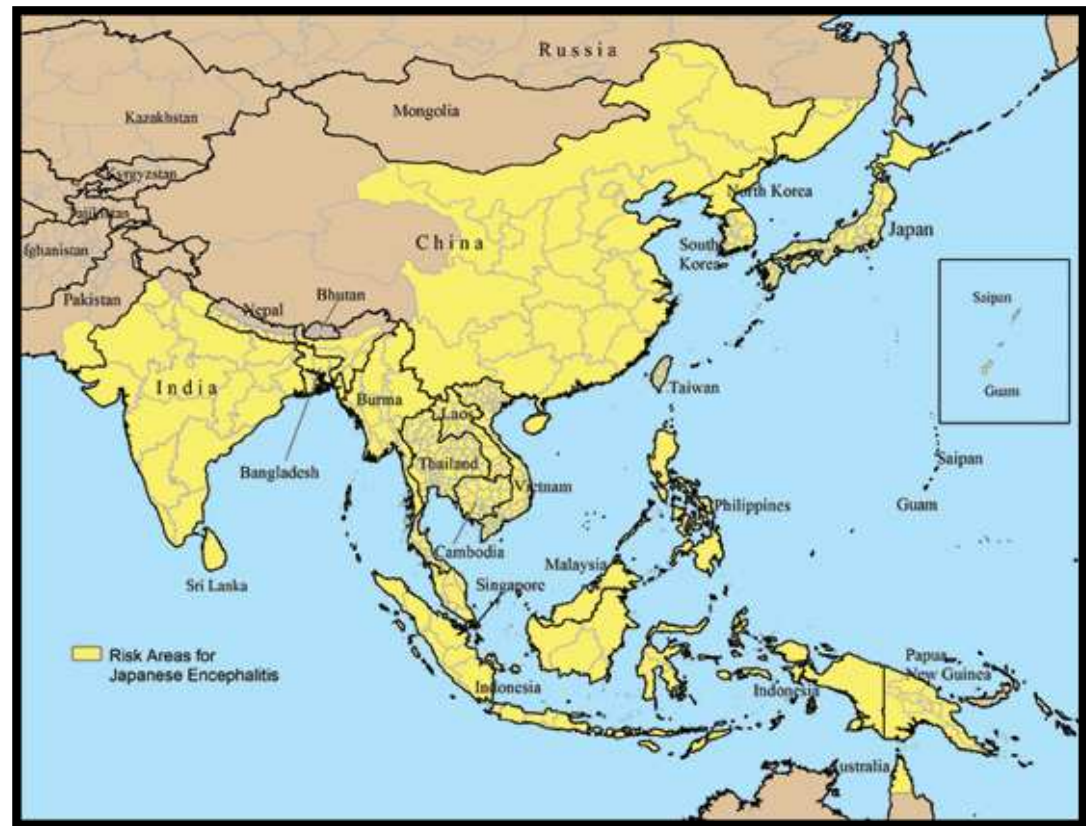
- centres de vaccinations agréés
- exigible > 1 an, possible > 6 mois (même dose)
- CI : ID, allergie à l'oeuf
- 1 injection IM ou SC
- > 10 jours avant départ
- valable 10 ans
- prix : 30 €

Peut être administré chez les patients infectés par le VIH si CD4 > 200/mm³
Très bonne immunogénicité

Chez ceux ayant des CD4 < 200 et déjà vaccinés: faire dosage des Anticorps anti-fièvre jaune

Encéphalite japonaise

Arbovirose des zones rurales, 50 000 cas/an
encéphalite : 1/250 à 1/1 000 personnes infectées
mortalité : 30%, séquelles : 30 à 50 %



Vaccination encéphalite japonaise

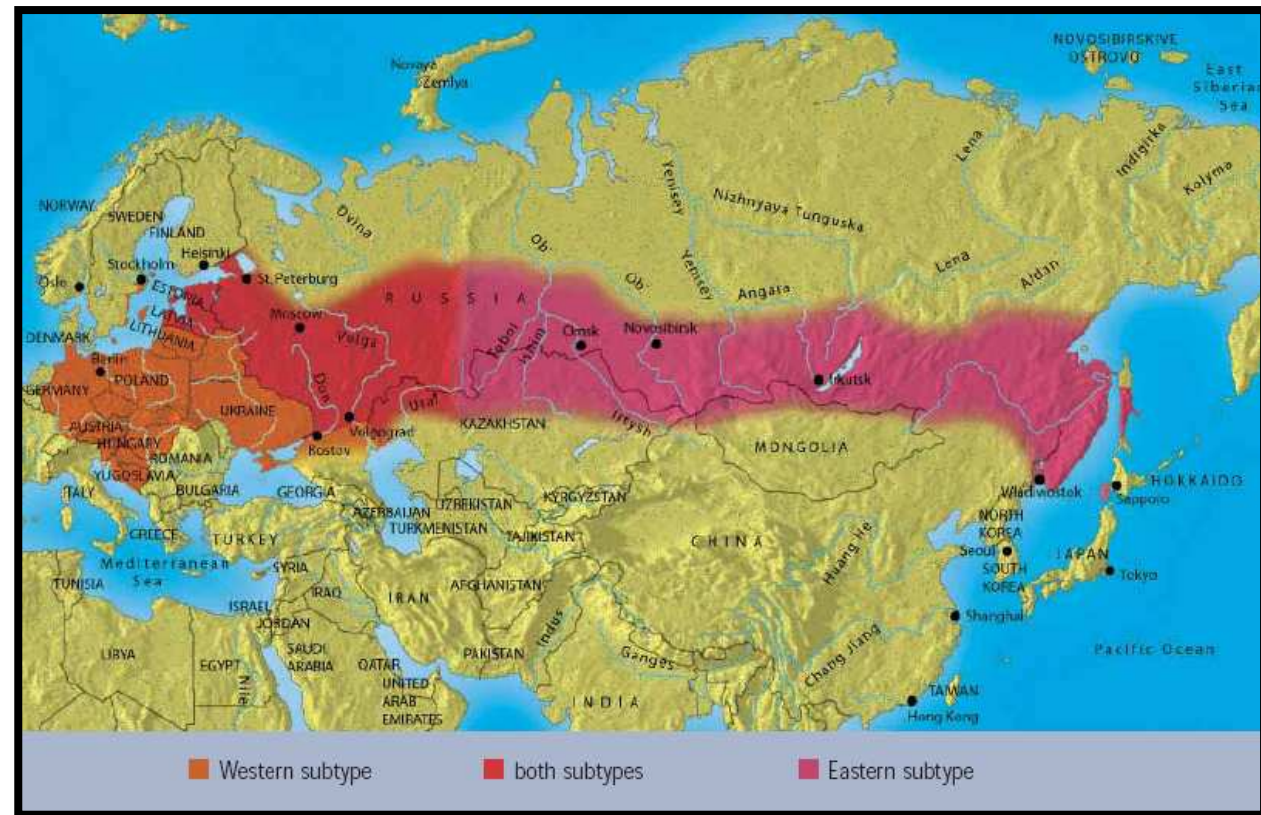
- Vaccin *IXIARO*

- Virus entier cultivé sur cellules vero inactivé
- 2 injections IM à 28 jours d'intervalle
- Bonne tolérance
- Immunogénicité à long terme non connue

Pas de donnée chez les patients immunodéprimés++

Encéphalite à tiques

Europe Centrale, orientale, Nord, (Alsace)
séjour printemps, été,
en zone rurale (randonnée en forêt, camp)
10 000 cas/an



Vaccination contre l'encéphalite à tiques

- Vaccins inactivés
 - *Encepur*[®] : > 12 ans
 - *Ticovac*[®] : adulte
- Schéma 3 doses :
 - J₀, J₃₀, puis rappel entre M5 et M12
 - rappels / 3 ans

Chez l'immunodéprimé un schéma à 4 doses (0, 1, 2, 9-12 mois) peut être proposé

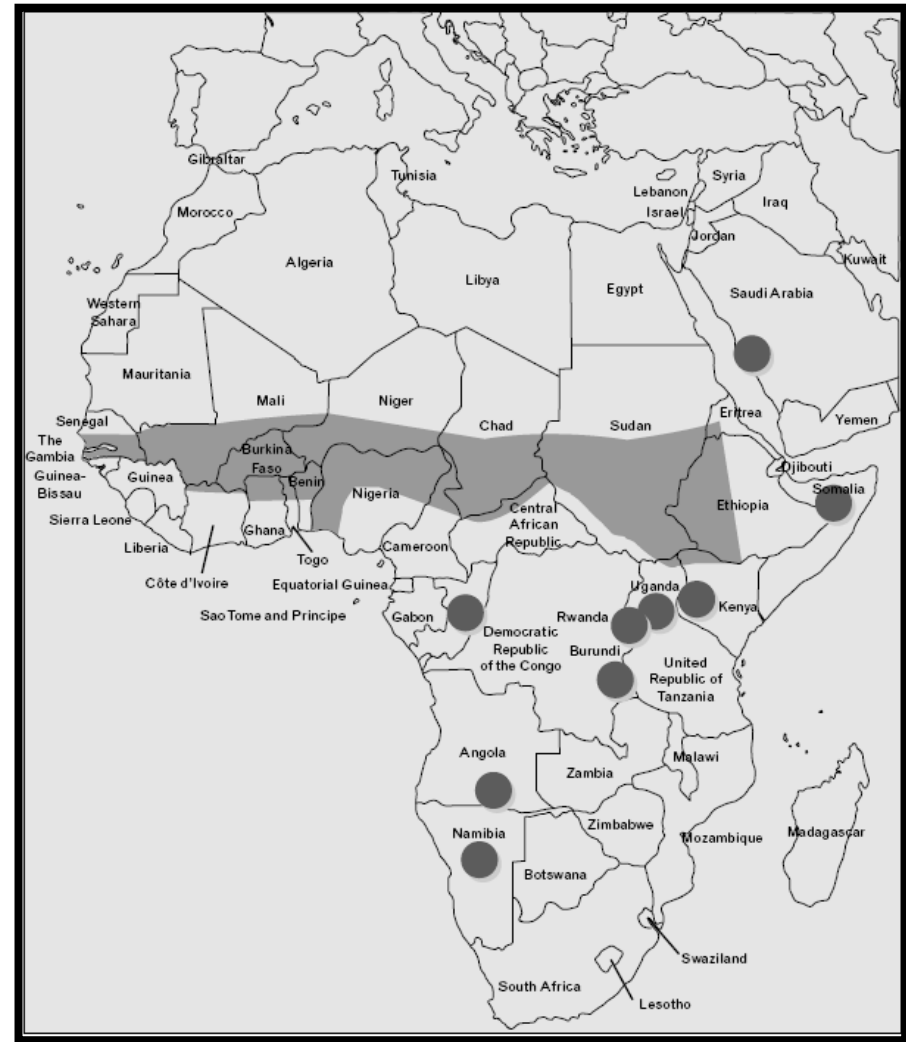
Méningites à méningocoques

Afrique sahélienne :

- ceinture de Lapeyssonnie
- extensions récentes, W135

saison sèche (décembre à mai)

● épidémies entre 2000 et 2006



Vaccination contre les infections à méningocoques

2 vaccins disponibles pour le voyageur :

➤ vaccin A+C (polysaccharidique) :

> 2 ans (> 6 mois si épidémie)

1 injection > 10 j avant le départ

valable 3 ans

➤ vaccin A C Y W135 (polysaccharidique)
(Menomune[®], Mencevax[®])

centres de vaccination agréés

La Mecque, Burkina Faso, Niger

Peu de données chez l'immunodéprimé +++

Hépatite A

Vaccination indiquée pour tout type de séjour dans un pays d'hygiène précaire

Vaccin inactivé

Schéma standard: 1 injection 15 j avant départ, rappel 6 à 12 mois plus tard

En cas d'infection par le VIH: immunogénicité diminuée++

- seulement 39% de seroconversion après 1 dose

- prévoir le contrôle des Ac anti-VHA et l'administration d'une voire 2 doses supplémentaires.

Fièvre typhoïde

Vaccination indiquée pour des séjours prolongés ou dans de mauvaises conditions dans des pays d'hygiène précaire.

Vaccin inerte

1 injection 15 j avant le départ, durée de protection 3 ans

Immunogénicité diminuée chez les patients immunodéprimés?

Conclusions (1)

- Les voyages sont l'occasion de mettre à jour :
 - les vaccinations du calendrier vaccinal (diphtérie, tétanos, polio et coqueluche) et certaines vaccinations spécifiques (grippe, pneumocoque, hépatites A et B)
- L'immunogénicité des vaccins inertes peut être diminuée et nécessite le contrôle de des anticorps post-vaccinaux lorsque cela est possible: hépatites A et B
- La vaccination fièvre jaune peut être réalisée si les CD4 sont $> 200/\text{mm}^3$

Conclusions (2)

- Les données disponibles concernant la vaccination chez ces patients sont encore insuffisantes pour proposer des stratégies renforcées
- Les données sur la durabilité des anticorps sont actuellement insuffisantes pour proposer des rappels plus fréquents mais justifient de contrôler les titres en Ac