

VACCINATIONS CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE MICI

Dernière mise à jour en novembre 2024
Éditée le 10 septembre 2014

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- La prévention des risques infectieux par la vaccination doit être envisagée dès le diagnostic de MICI.
- L'histoire des vaccinations doit être reconstituée par l'interrogatoire et le carnet de vaccination.
- Un contrôle du statut sérologique pour le virus de l'hépatite B (VHB) est souhaitable ainsi que pour le virus varicelle-zona (VZV) en l'absence de varicelle documentée.
- Doivent être considérés comme immunodéprimés les patients traités par :
 - corticoïdes systémiques à plus de 20 mg d'équivalent prednisolone par jour depuis plus de 2 semaines,
 - azathioprine, mercaptopurine, 6-thioguanine
 - méthotrexate
 - ciclosporine, mycophénolate mofétil, tacrolimus,
 - anti-TNF alpha (infliximab, adalimumab et golimumab)
 - anti-intégrine (vedolizumab)
 - anti-IL12/23 (ustekinumab)
 - anti-IL23P19 (risankizumab, mirikizumab, guselkumab)
 - anti-JAK (tofacitinib, filgotinib, upadacitinib)
 - anti-S1P (etrasimod, ozanimod)
- Les enfants de moins de 1 an exposés pendant la grossesse à un anticorps monoclonal thérapeutique sont considérés comme immunodéprimés pour les principes de vaccination.
- En cas d'immunosuppression :
 - le risque de survenue de maladie vaccinale après vaccination par vaccins vivants contre-indique l'utilisation des vaccins vivants
 - les vaccins inactivés ou recombinants sont autorisés

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

- Pratiquer les rappels prévus par le calendrier vaccinal La prévention des risques infectieux par la vaccination doit être envisagée
- Respecter les vaccinations obligatoires selon les professions
- Vacciner contre le VHB les patients non immunisés
- Vacciner contre la varicelle les patients non immunisés (absence de documentation et/ou sérologie négative)
- Respecter l'obligation de vacciner contre la fièvre jaune les patients séjournant ou devant séjourner en zone d'endémie
- Vacciner contre l'HPV les jeunes filles et femmes (<19 ans) et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (< 26 ans)

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES EN CAS D'IMMUNODEPRESSIONS :

- La grippe saisonnière : tous les ans
- Le pneumocoque selon le schéma suivant (calendrier 2024) :
 - absence de vaccination antérieure : une dose de vaccin conjugué 20-valent (Prevenar 20â – VPC20)
 - vaccination antérieure :
 - une dose de VPC13 (Prevenar13â) ou de VPP23 (Pneumovax23â) rappel après 1 an par une dose de Prevenar 20 â – (VPC20)
 - schéma complet VPC13 – VPP23 : rappel par VPC20 après 5 ans
- Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche : tous les 10 ans (Boostrixtetra® / Repevax®)
- Le zona :
 - 2 doses de Shingrixâ espacées de 2 à 6 mois après un délai d'au moins 1 an entre l'infection antérieure de zona ou la vaccination avec Zostavax®. Le GETAID recommande particulièrement cette vaccination chez les patients sous anti-JAK et en cas d'association thérapeutique.

NOTES COMPLÉMENTAIRES :

- Les vaccinations entrent dans le cadre de l'ALD.
- En l'absence de traitement immunosuppresseur : les consignes de vaccination et les schémas vaccinaux habituels s'appliquent.
- Principaux vaccins vivants atténués contre-indiqués en cas d'immunosuppression :
 - BCG
 - ROR
 - Rotavirus
 - Varicelle (Varivax-Varilix ®)
 - Fièvre jaune
 - Polio orale
 - Grippe (par voie nasale uniquement)
- Si la vaccination par un vaccin vivant est envisagée, il faut appliquer les 2 consignes suivantes :
 - Un délai de 3 semaines doit être respecté entre la fin de la vaccination et la mise en route/reprise de l'immunosuppresseur
 - Un délai de 3 mois doit être respecté entre l'arrêt des immunosuppresseurs et la vaccination par un vaccin vivant

Documents ressources :

- Calendrier vaccinal mis à jour en octobre 2024
- [Consensus ECCO sur la prévention des infections au cours des MICI](#)