

Harmonisation des pratiques pour la vaccination des adultes atteints de maladie auto-immune et/ou traités par thérapeutiques immunosuppressives

Résultats d'une enquête Delphi

**Duchet-Niedziolka P, Launay O, Salmon-Ceron D, Consigny PH,
Ancelle T, Lortholary O, Hanslik T**
pour le Groupe d'Etude de la VACCination des IMmunodéprimés
(GEVACCIM)

JNI, Marseille 2008

Contexte

- **Maladie auto-immunes (MAI) et thérapeutiques immunosuppressives**

- Risque accru d'infection
- Patients particulièrement exposés à certaines complications
- De plus en plus nombreux

- » Cervera Ret al. Scan J Lab Invest 2001
- » McAlister VC et al. Clin Transpl 2003
- » Ljungman P et al. Bone Marrow Transplant 2005

- **Praticiens et patients hésitants**

- Doute sur l'efficacité vaccinale
- Crainte des effets indésirables

- » Bridges MJ et al. Ann Rheum Dis 2003
- » Davies K et al. Rheumatology 2002
- » Hanslik T et al. Vaccine 2000

- **Peu de données**

- Efficacité vaccinale
- Tolérance vaccinale

- **Recommandations existantes insuffisantes**

=> Faible couverture vaccinale

Objectif

Recherche d'un accord professionnel sur les pratiques de vaccination des adultes atteints de maladie auto-immune (MAI) et/ou traités par thérapeutiques immunosuppressives

Méthode Delphi

- **Principe**

- Choix d'un groupe d'experts
- Interrogation à distance
- Plusieurs cycles
- Mise à disposition de documents pour aider dans la réflexion
- Faire converger peu à peu l'opinion du plus grand nombre d'experts

- » Jones J et al. BMJ 1995

- » ANAES 1999

- **Médecins sélectionnés**

- Maladies Infectieuses ou Vaccinologie
- S'occupant de patients immunodéprimés ou atteints de MAI

Questionnaire

- **Vaccins recommandés par le calendrier vaccinal chez l'adulte en France**
- **Vaccination et MAI**
 - Risque de poussée
 - Risque d'infection par la souche vaccinale (vaccin vivant)
 - Intérêt du dosage du titre d'anticorps protecteurs
 - Surveillance post vaccinale
- **Vaccination et thérapeutiques immunosuppressives (hors allogreffe de moelle)**
 - Traitement immunosuppresseur, Chimiothérapie
 - Anti-TNF α
 - Corticothérapie

Déroulement des cycles

- **1^{er} tour**
 - Questions à réponses fermées
 - Commentaires libres
- **2^{ème} tour**
 - Synthèse des résultats du 1er tour
 - Reformulation des questions/opinion majoritaire
 - Références bibliographiques
- **3^{ème} et dernier tour**
 - Propositions de pratiques vaccinales
 - Opinion sur chaque proposition : Échelle de Likert
 - Degré d'accord des experts entre eux
 - » Baumann MH et al. Chest 2001

Résultats (1)

- **46 experts sollicités**
 - 1^{er} tour : 28 médecins (23 hôpitaux, 11 villes de CHU français)
 - 10 infectiologues, 8 internistes, 4 immuno-hématologues, 2 transplantateurs (pneumologue et urologue), 2 rhumatologues, 2 néphrologues
 - 2^{ème} tour : 22 médecins
 - 3^{ème} et dernier tour : 24 médecins
- **14 propositions de pratiques vaccinales**
 - Opinion des experts
 - « Complètement d'accord avec la proposition » : 4 propositions
 - « D'accord avec la proposition » : 10 propositions
 - Accord entre les experts
 - « Très bon accord » : 11 propositions
 - « Bon accord » : 3 propositions

Résultats (2)

Maladies auto-immunes

- **Risque de poussée de MAI**
 - Pas de MAI et/ou vaccin étant particulièrement plus à risque de poussée après vaccination (doute : atteinte démyélinisante et vaccin HVB)
- **Risque d'infection par la souche vaccinale**
 - Chez un patient ne recevant pas d'immunosuppresseurs ni de corticothérapie (ou n'en recevant plus depuis au moins 3 à 6 mois), pas de contre indication de principe à la vaccination par vaccins viraux vivants
- **Pratiques vaccinales**
 - Avant vaccination
 - Attendre la stabilisation de la maladie avant de vacciner
 - Doser les Ac résiduels pour permettre de différer la vaccination si titre >au seuil protecteur
 - Après vaccination
 - Pas de contrôle du titre d'Ac
 - Pas de suivi spécifique de l'évolutivité de la maladie

Résultats (3)

Thérapeutiques Immunosuppressives

Immunosuppresseurs, Chimiothérapie, anti-TNF α

- **Vaccination par vaccins viraux vivants**
 - Peuvent être administrés 3 à 6 mois après l'arrêt du traitement
- **Vaccination par vaccins inertes**
 - Restent souvent immunogènes
 - Si bénéfice immédiat : administration possible pendant le traitement
 - Si aucun bénéfice immédiat : attendre 3 à 6 mois après la fin du traitement avant de vacciner

Corticothérapie

- **Vaccination par vaccins viraux vivants si**
 - Corticothérapie prévue pour une durée <2 semaines, quelle qu'en soit la dose
 - ou**
 - Corticothérapie prescrite à une dose ≤ 10 mg/j d'équivalent-prednisone, si traitement prolongé

Conclusion (1)

- **Méthode Delphi**

- Avantages

- Interrogation à distance
 - Facilité de mise en place de l'étude
 - Anonymat (pas d'effet leader d'opinion)

- Limites

- Pas de clarification des idées par la discussion
 - Nombre d'experts et composition du groupe d'experts
 - Pas de critères validés

- **Faible niveau de preuve**

- Résultats qui ne prétendent pas constituer des recommandations stricto sensu

Conclusion (2)

- **Propositions de pratiques pour la vaccination des adultes atteints de MAI et/ou traités par thérapeutiques immunosuppressives, avec un bon degré d'accord professionnel**
 - Aide pour la prise de décision de vacciner
 - A terme, permettre une meilleure couverture vaccinale
- **Données complémentaires nécessaires**
 - Base pour des études prospectives évaluant la pertinence de ces propositions

Experts ayant participé à l'enquête Delphi

- F. AJANA
- P. ARLET
- B. BARROU
- J. BEYTOUT
- O. BOUCHAUD
- P. BROUQUI
- A. BUZYN
- C. CHIDIAC
- LJ. COUDERC
- T. DEBORD
- P. DELLAMONICA
- R. DHOTE
- A. DUBOUST
- A. DURRBACH
- O. FAIN
- R. FIOR
- B. GODEAU
- C. GOUJARD
- E. HACHULLA
- B. MARCHOU
- X. MARIETTE
- O. MEYER
- N. MILPIED
- P. MORLAT
- J. POUCHOT
- T. MAY
- P. TATTEVIN
- JP. VIARD