Recommandations de vaccination pour les patients atteints d'une maladie rhumatismale inflammatoire

RECOMMANDATIONS GENERALES

- Effectuer les rappels et les vaccins de base (et les éventuels rattrapages) selon le tableau de vaccination de l'OFSP
  → Directives et recommandations - Plan de vaccination suisse, (autant que possible) **avant** le début du traitement de fond
  → En sus des vaccinations inclues dans le plan de vaccination suisse, il est nécessaire d'évaluer si de futurs voyages (même à très long terme) sont envisagés afin d'effectuer les vaccinations en lien avec les voyages avant le début d'un traitement de fond.
- Si un vaccin vivant est nécessaire, le traitement de base doit être commencé au plus tôt 4 semaines après la vaccination (voir plus bas pour les détails)

VACCINATION DES PERSONNES IMMUNOSUPPRIMEES

1) Varicelle et herpès zoster (zona) :

Les recommandations d'immunisation contre le zona dépendent de l'âge et du traitement

	≥18 ans	≥50 ans	65-79 ans
Avec ou sans immunosuppressions			X
Traitements immunosuppresseurs en monothérapie : biologiques, conventionnels et glucocorticoïdes à faible dose		X	X
Inhibiteur de JAK, combinaison de traitements, corticoïdes à forte dose, immunosuppression sévère	X	X	X

Contre l'herpès zoster (zona), le vaccin recommandé est le Shingrix®, un vaccin recombinant (non vivant). Une vaccination complète avec Shingrix® comprend 2 doses à 2-6 mois d'intervalle (un schéma court à M0-M1 est cependant possible si nécessaire).

Zostavax® est un vaccin vivant et est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées. Il reste une option pour les personnes immunocompétentes qui préfèrent Zostavax® à Shingrix®.

ATTENTION : Seul le Shingrix® est remboursé par l'assurance obligatoire des soins

Pour les personnes n'ayant pas contracté la varicelle et n'ayant pas été vacciné comme nourrissons, l'OFSP recommande une vaccination de rattrapage de la varicelle de 13 mois à 39 ans. ATTENTION : Il s'agit d'un vaccin vivant qui ne peut pas être donné lors d'immunosuppression (voir plus bas pour les détails sur les vaccins vivants).

→ Directives et recommandations - Plan de vaccination suisse

2) Pneumocoques :

Chez les patients immunosupprimés de 18 à 64 ans la vaccination avec une dose de vaccin conjugué 21 valent (PCV21) contre le pneumocoque est recommandée. Le Capvaxive® (PCV21) est remboursé dans cette indication. Chez les patients de ≥65 ans le PCV20 ou 21 sont recommandés et le Prevenar 20® (PCV20) ainsi que le Capvaxive® (PCV21) sont remboursés dans cette indication. Aucune vaccination de rappel n'est recommandée.

Chez les patients qui ont été vacciné avec PCV13 ou PCV15 dans le passé, l'OFSP recommande de faire une vaccination avec PCV21 pour les patients immunosupprimés de 18 à 64 ans et PCV20 ou PCV21 pour les personnes de ≥65 ans de valence plus élevée au plus tôt 1 an (6 mois dans des situations particulières comme début imminent d'une nouvelle immunosuppression) après. Cette deuxième vaccination est remboursée par l'assurance de base chez les personnes de ≥65 ans.

Chez les patients déjà vaccinés avec le vaccin polysaccharidique PPV23 (Pneumovax®), une vaccination avec un vaccin conjugué contre le pneumocoque est recommandée au plus tôt après 1 année (6 mois dans des situations particulières comme début imminent d'une nouvelle immunosuppression).

→Vaccination contre les pneumocoques : recommandations visant à prévenir les maladies invasives à pneumocoques chez les groupes à risque

→Vaccination contre les pneumocoques à partir de 65 ans

→Prise de position sur la recommandation des vaccins antipneumococciques conjugués de valences différentes par groupe d'âge

© Société Suisse de Rhumatologie (www.rheuma-net.ch)

3) SARS-CoV-2 :

Vaccination de base par 2 injections du même vaccin à mRNA à 1 mois d'intervalle pour les patients non-immunosupprimées, 3 injections du même vaccin à mRNA à 1 mois d'intervalle pour les patients sévèrement immunosupprimés. Vaccination de rappel si immunisation de base ou dernière exposition à la COVID-19 remonte à ≥4 mois. Une vaccination de rappel est recommandée tous les ans pour les groupes à risque.

→ Recommandations pour COVID-19 OFSP

4) Grippe :

Tous les ans, chez les patients immunosupprimés ou dans d'autres groupes à risques.

→ Recommandations de la vaccination contre la grippe OFSP

5) Hépatite B :

Le vaccin contre l'hépatite B est conseillé aux personnes présentant une immunodéficience. La vaccination se fait avec 3 doses à 0, 1 et 6 mois (avec le vaccin monovalent ou bivalent avec l'hépatite A). Il faut considérer une sérologie de contrôle (min 4 semaine après la dernière dose). Un schéma accéléré peut être proposé avec 4 doses, par exemple en cas de nécessité de vacciner avant un voyage.

6) Virus syncytial respiratoire :

Il est recommandé chez les personnes enceintes afin de protéger leur enfant, dès l'âge de 75 ans pour toutes les personnes, dès 65 ans pour les personnes à risque, y compris celles présentant une immunodéficience due à une maladie ou à un traitement immunosuppresseur, et dès 18 ans pour les personnes à très haut risque de complications (corticothérapie > 20 mg/j équivalent, CAR-T cell ou traitements combinés avec immunosuppresseurs). Hors grossesse, le schéma vaccinal consiste en une dose unique, administrée de préférence avant le début de la saison du VRS, soit entre mi-septembre et mi-novembre. À ce jour, aucun rappel n'est recommandé, la durée de la protection restant à préciser selon les données de suivi. Ce vaccin n'est actuellement pas remboursé par l'assurance obligatoire des soins pour les personnes non-enceintes.

→ Recommandations de vaccination contre le virus syncytial respiratoire

6) Mise en pause du traitement immunosuppresseurs lors de la vaccination :

Il semble y avoir un effet de la mise en suspens du méthotrexate sur l'immunogénicité du vaccin contre la grippe et du vaccin COVID :

Plusieurs études randomisées ont mis en évidence un bénéfice sur l'immunogénicité avec la mise en suspens du méthotrexate autour de l'injection du vaccin pour la grippe et COVID-19 (p.ex. les deux semaines suivant le vaccin ou le booster). Néanmoins, les risques de poussées étaient augmentés même avec un arrêt de méthotrexate de seulement deux semaines (10.6% dans le groupe avec pause vs 5.1% dans le groupe sans pause dans une des études sur le vaccin de la grippe).

Il n'y a pas d'études randomisées sur d'autres traitements ou d'autres vaccins. L'American College of Rheumatology propose cependant de mettre en suspens le méthotrexate et les autres traitements immunosuppresseurs autour de la vaccination COVID-19 (intervalle dépendant du médicament, voir COVID-19 Vaccine Clinical Guidance Summary for Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases), bien que les recommandations générales sur la vaccination de l'ACR recommandent de façon conditionnelle de continuer les médicaments pour les autres vaccins que l'influenza (recommandations ACR 2022 sur la vaccination). Les recommandations EULAR 2019 se prononcent contre la pause du traitement de fond lors de la vaccination.

La mise en suspens du traitement de fond peut donc être envisagée pour augmenter l'immunogénicité des vaccins, mais chez des patients stables et est à mettre en balance avec le risque de poussée, l'absence d'évidence sur d'autres traitements que le méthotrexate et d'autres vaccins que la grippe et COVID-19, et l'absence d'études évaluant l'effet sur le risque infectieux lui-même.

VACCINS VIVANTS

Contrindiqués lors d'immunosuppression avec :

- Stéroïdes à fort dosage (> 20 mg/jour)
- Traitement de fond classique : méthotrexate*, léflunomide*, azathioprine*, cyclosporine, cyclophosphamide
- Traitements biologiques : inhibiteurs du TNF-α, rituximab, abatacept, anti-IL6, anti-IL17, bélimumab, ustékinumab
- Traitements antirhumatismaux ciblés : inhibiteurs de JAK

** sur avis d'experts uniquement, et strictes recommandations de vaccinations (exposition inévitable), certains vaccins vivants sont envisageables sous ces thérapeutiques à dose faible*

© Société Suisse de Rhumatologie (www.rheuma-net.ch)

Vaccins vivants contre-indiqués :
- BCG
- Cholera
- Varicelle, vaccin vivant contre le Zona
- Fièvre jaune
- Rougeole-oreillons-rubéole
- Fièvre Typhoïde oral
- *Polio oral**
- *Influenza intranasal**

  ** en principe, plus disponible en Suisse*

Comment vacciner :
Arrêter le traitement de fond 3 mois avant le vaccin vivant. (Exceptions : stéroïdes systémiques >20 mg/j (1 mois) ; léflunomide (2 ans) ; rituximab (les vaccins vivants doivent être **strictement** évalués **avant** de commencer le traitement)).
Après réalisation du vaccin vivant, attendre 4 semaines avant de débuter un traitement de fond à visée immunosuppressive.

En cas de vaccination de l'entourage, risque de transmission de la maladie sauf avec le vaccin ROR ou contre la varicelle.

Rituximab : efficacité du vaccin réduite pendant la déplétion des cellules B. Le vaccin doit si possible être réalisé 4 semaines avant le début du traitement.

Vaccinations possibles avec vaccin vivant si :
- Stéroïdes à faible dosage (< 20 mg/jour)
- Antipaludéen de synthèse, sels d'or, sulfasalazine
- Aprémilast

Pour les recommandations détaillées sur la vaccination avec les vaccins vivants chez les immunosupprimés, voir :
→ Vaccination des personnes avec maladies rhumatismales auto-immunes inflammatoires : résumé des principes et recommandations (OFSP Bulletin 8, 02/2014)

RESSOURCES

Prix des vaccins (liste des spécialités) : https://sl.bag.admin.ch/sl

→ Vaccination des personnes avec maladies rhumatismales auto-immunes inflammatoires : résumé des principes et recommandations (OFSP Bulletin 8, 02/2014)

→ Directives et recommandations - Plan de vaccination suisse

© Société Suisse de Rhumatologie (www.rheuma-net.ch)