

# crohn colite

Nom de la voie de soins cliniques

Guide de vaccination destiné aux patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Objectif

Réduire le risque de développer des maladies évitables par la vaccination.

Population de patients

Patients adultes de plus de 18 ans ayant un diagnostic connu de MII.

Dre Jennifer deBruyn MD, M.Sc., FRCSC (Université de Calgary)

Dre Karen Kroeker MD, M.Sc., FRCSC (Université de l'Alberta)

## À retenir

Les vaccins inactivés peuvent être administrés aux patients atteints d'une MII, mais la réponse des personnes soumises à un traitement immunosuppresseur pourrait être réduite.

Les vaccins vivants ne peuvent être administrés aux patients qui ne sont PAS soumis à un traitement immunosuppresseur.

REMARQUE : La couverture des vaccins varie.

## Introduction

L'utilisation de traitements immunosuppresseurs à long terme chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin (MII) augmente la susceptibilité aux infections, dont certaines sont évitables grâce à la vaccination. Les patients peuvent demander leur carnet de vaccination aux autorités de santé publique locales, aux pharmaciens, aux cliniques de santé-voyage, aux médecins ou aux membres de leur famille. L'accès aux carnets peut varier selon la province. Pour les patients qui n'ont pas de carnet de vaccination, les titres sériques peuvent, dans certains cas, être utilisés pour déterminer l'immunité.

On considère « immunodéprimées », les personnes suivant les traitements immunosuppresseurs suivants :

- Corticoïdes : prednisone, budésonide (si traitement  $\geq$  14 jours avec un équivalent prednisone  $\geq$  2 mg/kg/j)
- Produits biologiques (infliximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab, ustekinumab, risankizumab)
- Petites molécules orales (tofacitinib, upadacitinib)
- Immunomodulateurs (azathioprine, méthotrexate)

## Prestataire de soins/Infirmière spécialisée dans les MII

- S'assurer que tous les patients atteints d'une MII soient soumis à une vaccination annuelle contre la grippe.
- Il importe de passer en revue les antécédents de vaccination et de voyage du patient à chaque rendez-vous, en particulier s'il prévoit commencer ou s'il suit déjà un traitement immunosuppresseur.

## Vaccins vivants

- Les vaccins vivants (Tableau 1) sont contre-indiqués chez les patients suivant un traitement immunosuppresseur et qui présentent une malnutrition protéino-énergétique significative en raison du risque de maladie causée par le vaccin.

- Intervalles de temps suggérés pour un fonctionnement optimal du système immunitaire : (i) les vaccins vivants doivent être administrés au moins 4 semaines avant d'entamer un traitement immunosuppresseur; (ii) les vaccins vivants doivent être administrés au moins 3 mois après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur (1 mois pour corticostéroïdes à forte dose).
- Les patients qui pourraient avoir besoin de vaccins vivants pour raison professionnelle ou de voyage (Tableau 2) doivent être avertis avant de commencer un traitement immunosuppresseur afin de mettre à jour leurs vaccins.
- Les produits sanguins d'origine humaine peuvent perturber la réponse immunitaire aux vaccins vivants.

## Vaccins inactivés

- Les vaccins inactivés (Tableau 3) sont sans danger pour les patients suivant un traitement immunosuppresseur, mais la réponse à la vaccination pourrait être sous-optimale.
- Intervalles de temps suggérés pour une réponse optimale aux vaccins : (i) les vaccins inactivés doivent être administrés au moins 2 semaines, de préférence 3 à 4 semaines, avant d'entamer un traitement immunosuppresseur; (ii) les vaccins inactivés doivent être administrés au moins 3 mois après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur (cet intervalle peut varier selon le type et l'intensité du traitement, la maladie sous-jacente, ou l'urgence de la vaccination si les vaccins sont nécessaires pour la prophylaxie post-exposition ou la gestion des éclosions).
- Si les vaccins sont administrés pendant une immunosuppression, essayer de les administrer lorsque les 2 semaines suivantes sont la période de moindre immunosuppression.

Tableau 1. Indications concernant les vaccins vivants

Vaccins vivants	Qui est considéré comme immunisé?	Quand le vaccin peut-il être administré avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur?	Quand le vaccin peut-il être administré si la personne suit déjà un traitement immunosuppresseur?
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)	Si 2 doses documentées de vaccin, ou sérologie positive.	Au moins 4 semaines avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur.  Contre-indiqué si la personne prévoit de commencer le traitement dans moins de 4 semaines.	Contre-indiqué.

		Contre-indiqué pendant la grossesse.	
Varicelle	<p>En cas d'antécédents auto-déclarés ou de diagnostic du prestataire de soins de santé d'une infection naturelle, ou de 2 doses de vaccin, ou si au moins 50 ans.</p> <p>Vérifier la sérologie avant la vaccination si au moins 25 ans, ou une seule dose de vaccin seulement, ou un enfant avec des antécédents de varicelle dans la famille immédiate, mais pas l'individu.</p>	<p>Au moins 4 semaines avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur.</p> <p>Contre-indiqué si la personne prévoit de commencer le traitement dans moins de 4 semaines.</p> <p>Contre-indiqué pendant la grossesse.</p>	Contre-indiqué.
Influenza atténuée vivante (sous forme intranasale de FluMist)	Ne s'applique pas.	Contre-indiqué si la personne prévoit de commencer le traitement dans moins de 4 semaines. Utiliser un vaccin inactivé.	Contre-indiqué. Utiliser un vaccin inactivé.
Rotavirus	Ne s'applique pas.	Contre-indiqué si la personne prévoit de commencer le traitement dans moins de 4 semaines.	Contre-indiqué.

Tableau 2. Vaccins de voyage

Vaccin	Utilisation
Vaccins inactivés	
Typhoïde (injectable)	Considéré sans danger pour les patients suivant un traitement immunosuppresseur. Indiqué pour les personnes $\geq 2$ ans se rendant dans des régions à haut risque.

Encéphalite japonaise	Considé­ré sans danger pour les patients suivant un traitement immunosup­presseur. Indiqué pour les adultes d’au moins 18 ans se rendant dans des régions à haut risque en Asie.
Rage	Considé­ré sans danger pour les patients suivant un traitement immunosup­presseur. Une prophylaxie préex­position peut être envisagée en cas de voyage dans des régions à haut risque.  Vu la réponse sous-opti­male possible au vaccin si la personne est immunodéprimée, une prophylaxie post-ex­position avec les deux vaccins et l’immu­noglobuline doit être envisagée en cas d’ex­position.
Hépatite A et B	Considé­ré sans danger pour les patients suivant un traitement immunosup­presseur.
Vaccin méningococ­cique	Considé­ré sans danger pour les patients suivant un traitement immunosup­presseur. Indiqué en cas de voyage dans des régions à haut risque.
Vaccins vivants	
Fièvre jaune	Contre-indiqué si la personne est immunodéprimée. Si la personne se rend dans une région à haut risque, consulter un spécialiste des maladies infectieuses.
Typhoïde (oral)	Contre-indiqué si la personne est immunodéprimée. Envisager une forme inacti­vée injectable si indiqué.
Bacille de Calmette et Guérin (BCG)	Contre-indiqué si la personne est immunodéprimée.

Table 3. Vaccins inacti­vés

Vaccin	Faut-il vérifier le titre avant la vaccination?	Recommandations
Té­tanos-diphtérie (Td) Té­tanos-diphtérie-coqueluche acellulaire (Tdap) Té­tanos-diphtérie-coqueluche acellulaire et polio inacti­vé (DTap/DTaP-IPV-Hib)	Non	Adminis­trer selon le calendrier habituel Rappel Td tous les 10 ans; avec le Tdap utilisé à 14-16 ans.  Les femmes enceintes devraient se voir proposer le vaccin Tdap (à adminis­trer entre la 27e et la 32e semaine de gestation) lors de chaque grossesse, quel que soit leur historique de vaccination.

Haemophilus influenzae de type B (Hib)	Non	Administrer selon le calendrier habituel.
Papillomavirus humain (HPV)	Non	Administrer selon le calendrier habituel pour les enfants en âge d'aller à l'école.  Recommandé pour les hommes et les femmes âgés de 9 à 26 ans. Deux doses (0 et 6 mois) ou 3 doses (0, 2 et 6 mois).  Fortement recommandé aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
Influenza (inactivée/forme injectable)	Non	Vaccin annuel.  Le moment de l'administration doit équilibrer le point le plus bas de l'immunosuppression chez les personnes prenant des médicaments biologiques et la nécessité d'administrer le vaccin avant le début de la saison grippale (qui commence à l'automne et culmine en hiver).
COVID-19 (inactivé)	Non	Administrer selon les recommandations des autorités locales de santé publique.
Pneumocoque (conjugué) [PNEU-C-13]	Non	Administrer selon le calendrier habituel. Chez l'adulte, s'il n'y a pas de vaccin antipneumococcique préalable, administrer une dose de Prevnar (PNEU-C-13), attendre 8 semaines minimum, puis administrer une dose de Pneumovax (PNEU-P-23).
Pneumocoque (polysaccharide) [PNEU-P-23]	Non	Comme ci-dessus, avec un rappel unique après 5 ans (si le premier vaccin a été administré à plus de 10 ans) et immunodéprimé. Répéter à 65 ans.
Méningocoque (conjugué) (souche C) [Men-C-C]	Non	Administrer selon le calendrier habituel
Méningocoque (conjugué) [Men-C-ACYW]	Non	Administrer selon le calendrier habituel. (12 à 24 ans).  Vacciner les adultes à risque de méningite, s'ils n'en ont jamais reçu auparavant.

Vaccination contre l'hépatite A (VHA)	Oui	2 doses nécessaires : administrer à 0, 6-36 mois (selon le produit). En cas d'immunodépression, envisager l'immunoglobuline HA en plus du vaccin pour la prophylaxie post-exposition.  Recommandé pour les groupes à risque (par exemple, maladies chroniques du foie, comme la cholangite sclérosante primitive, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
Vaccination contre l'hépatite B (VHB)	Oui	Administrer selon le calendrier habituel. Le calendrier de dosage dépend du produit particulier; vérifier les titres post-vaccinaux 1 mois après la dernière dose.  Se référer au guide canadien d'immunisation pour les non-répondeurs.
Twinrix (Combinaison hépatite A/B)	Oui	Peut être administré à la place du VHA et du VHB individuellement. Administrer selon le calendrier habituel.
Shingrix (Vaccin recombinant contre le zona, inactivé)	Non, mais attendre 1 an après un épisode de zona ou un vaccin vivant contre le zona	Recommandé pour les adultes d'au moins 50 ans.  Deux doses, administrées à 2 à 6 mois d'intervalle. Les recommandations peuvent changer à mesure que de plus amples informations deviennent disponibles.

Autres ressources :

Guide de vaccination CANIBD <https://badgut.org/centre-information/sujets-de-a-a-z/vaccins-et-mii/?lang=fr>

RED BOOK: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases  
<https://redbook.solutions.aap.org/DocumentLibrary/Red%20Book%202015%201.pdf>

Calendriers d'immunisation recommandés : Guide canadien d'immunisation <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-13-calendriers-immunisation-recommandes.html>

Fiches de vaccination : enfants <https://immunize.ca/fr/fiche-de-vaccination-enfants>

Fiches de vaccination : adultes <https://immunize.ca/fr/fiches-de-vaccination-adultes>

Vaccinations de voyage <https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/vaccins>

## Références

Mir, F. et al. Health maintenance in inflammatory bowel disease. *Curr Gastroenterol Reports* 2018; 20(23): 22-28. <https://doi.org/10.1007/s11894-018-0621-1>

Farraye, F.A. et al. ACG Clinical Guideline: Preventive care in inflammatory bowel disease. *Am J of Gastroenterol* 2017; 112:241-258. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.537>

Lopez, A., et al. Vaccination recommendations for the adult immunosuppressed patient: A systematic review and comprehensive field synopsis. *J of Autoimmunity* 2017; 80:10-27. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2017.03.011>

Long, M. et al. Immunizations in pediatric and adult patients with inflammatory bowel disease: A practical case-based approach. *Inflammatory Bowel Disease* 2015; 21:1993-2003. <https://doi.org/10.1097/mib.0000000000000395>

Guide canadien d'immunisation : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>