



Site : www.ceredih.fr

Titre :

**Recommandations de prise en charge du
risque de grippe A(H1N1)v2009 chez les
patients atteints de déficits immunitaires
héréditaires**

CEREDIH_R005_v1

Date de mise à jour :
10/11/2009

Page : 1/6

Date de création: 27 octobre 2009

**Auteurs : Dr Pierre Frange, Dr Nizar Mahlaoui, Dr Isabelle Pellier,
Dr Felipe Suarez, Pr Olivier Lortholary, Pr Stéphane
Blanche, Pr Alain Fischer,**

Affiliation : CEREDIH

Date de validation par le Comité de relecture le : 10/11/2009

Date de parution sur le site : 13/11/2009



Site : www.ceredih.fr

Titre :

Recommandations de prise en charge du risque de grippe A(H1N1)v2009 chez les patients atteints de déficits immunitaires héréditaires

CEREDIH_R005_v1

Date de mise à jour : 10/11/2009

Page : 2/6

La pandémie grippale liée au virus influenzae A(H1N1)v2009 se poursuit et est actuellement en phase d'intensification en France, notamment dans la région Ile de France et les grands centres urbains. Le nombre de cas sévères avec nécessité d'hospitalisation parfois en services de soins intensifs/réanimation va continuer à croître.

Les recommandations émanant du Haut Conseil de la santé Publique du 28/10/09 sont disponibles depuis quelques jours et comprennent des recommandations spécifiques aux sujets immunodéprimés (soit du fait de traitements de type immunosuppresseurs ou d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques, soit du fait d'un déficit immunitaire héréditaire).

Les recommandations générales vis-à-vis des sujets étant à vacciner de manière prioritaire sont celles-ci :

- personnels de santé, médico-sociaux et de secours,
 - femmes enceintes à partir du second trimestre,
 - entourage des nourrissons âgés de moins de 6 mois,
 - nourrissons âgés de 6 à 23 mois présentant un facteur de risque,
- en privilégiant l'utilisation de vaccin sans adjuvant chez les nourrissons (en particulier sans facteur de risque), les femmes enceintes et les patients ayant une maladie de système ou une immunodépression (transplantations, maladies auto-immunes sévères touchant les organes centraux)

L'EMA a autorisé le 25/09/09 deux vaccins anti A(H1N1)v2009 avec adjuvant : Pandemrix® (GSK) et Focétria® (Novartis).

Il existe 2 vaccins sans adjuvants :

- le Celvapan® (Baxter) qui a la particularité d'être non fragmenté le rendant potentiellement très immunogène (immunogénicité comparable à celle d'un vaccin avec adjuvant), et
- le vaccin fragmenté sans adjuvant développé par le laboratoire Sanofi-Aventis (Panenza®, disponible fin novembre 2009)

Pour plus d'informations : consulter régulièrement les sites internet des autorités de santé et des organismes de veille sanitaire

www.invs.sante.fr

www.sante-sports.gouv.fr/grippe

www.hcsp.fr

Les recommandations qui suivent sont susceptibles d'évoluer avec le temps, en fonction de l'épidémiologie de l'épidémie et des recommandations des sociétés savantes et des autorités de santé.



Site : www.ceredih.fr

Titre :

Recommandations de prise en charge du risque de grippe A(H1N1)v2009 chez les patients atteints de déficits immunitaires héréditaires

CEREDIH_R005_v1

Date de mise à jour : 10/11/2009

Page : 3/6

Recommandations pour les malades immunodéprimés non substitués en immunoglobulines :

- Mise à jour de la **vaccination anti-pneumococcique**, si nécessaire, selon les recommandations suivantes (cf BEH du 20/04/2009)
 - * **Avant 2 ans** : si non vaccinés : 2 Prevenar® à 2 mois d'intervalle + rappel à 6 mois
 - * **Entre 2 et 5 ans** : si non vaccinés : 2 Prevenar® à 2 mois d'intervalle, puis Pneumo 23® 2 mois plus tard. Si vaccinés : rappel Pneumo 23®
 - * **Après 5 ans** : si non vaccinés : 2 Pneumo 23® à 1 mois d'intervalle + rappel à 1 an. Si vaccinés ou si dernier rappel antérieur à 3 ans : rappel Pneumo 23®
- **Vaccination contre la grippe saisonnière** dès que possible
- Vaccination anti Grippe A(H1N1)v2009 par vaccin fragmenté sans adjuvant (Panenza®, Sanofi-Aventis) pour tous les patients, notamment ceux qui présentent une altération des fonctions respiratoires (dilatation des bronches, antécédents d'infections broncho-pulmonaires répétées,...).

Pour les patients ayant un déficit B profond ou complet

(Maladie de Bruton, Déficit Immunitaire commun variable profond,...),
il n'est pas utile de proposer de vaccination car la réponse immunitaire humorale attendue sera nulle, comme avec les autres vaccinations.

Pour les patients ayant un syndrome Hyper IgM, des données animales (Harada, *J Exp Med*, 2003) et les données de l'étude prospective HIgM/Agammaglobulinémie (menée par le CEREDIH) permettent de proposer la vaccination antigrippe avec le vaccin fragmenté sans adjuvant.

Recommandations pour tous les malades

Le CTV recommande :

- de vacciner les enfants âgés de 6 mois à 23 mois avec un vaccin fragmenté sans adjuvant contre la grippe A(H1N1)2009

En cas d'indisponibilité de ce vaccin, l'utilisation d'un vaccin AVEC adjuvant est recommandée :

- pour les Nourrissons de 6-23 mois avec facteur de risque (cf annexe 1)
- les femmes enceintes à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse
- les patients transplantés médullaires

En revanche, l'utilisation d'un vaccin avec adjuvant n'est pas recommandée, (même en cas d'indisponibilité du vaccin sans adjuvant) :


- pour les Nourrissons de 6-23 mois sans facteurs de risque
- pour les patients atteints d'une maladie de système ou d'une immunodépression associée à une affection sévère avec des manifestations systémiques touchant un organe central avec un risque théorique de réactivation (vascularite systémique, périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive, sclérose en plaques).

Sources : Recommandations de l'HAS (02/10/2009) et de l'EBMT (28/9/2009)

- de vacciner les enfants âgés de 24 mois et plus avec un vaccin avec adjuvant contre la grippe A(H1N1)2009
- 2 doses à 3 semaines d'intervalle
- Respecter un délai minimum de 3 semaines entre le vaccin contre la grippe saisonnière et celui contre le virus A(H1N1)

Recommandations de **vaccination de l'entourage proche** des patients (fratrie, parents) contre la grippe saisonnière **ET** contre le virus pandémique A(H1N1)v2009 afin de limiter le risque de contagiosité intrafamiliale.

Ce document a été validé par le Comité de Pilotage du CEREDIH.
Il peut évoluer au cours du temps, des mises à jour sont effectuées régulièrement.
La prise en charge du patient prime ces recommandations.

 <p>Site : www.ceredih.fr</p>	<p>Titre :</p> <p>Recommandations de prise en charge du risque de grippe A(H1N1)v2009 chez les patients atteints de déficits immunitaires héréditaires</p>	<p>CEREDIH_R005_v1</p> <p>Date de mise à jour : 10/11/2009</p> <p>Page : 4/6</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

> **Indications et modalités du traitement antiviral curatif par un antiviral (Tamiflu®) :**

Indications :

- tous les Nourrissons de moins de 5 mois
- tous les enfants de plus de 6 mois (et adultes) avec facteur de risque (cf annexe 1)
- tous les enfants de plus de 6 mois (et adultes) avec forme clinique grave d'emblée ou compliquée, justifiant une hospitalisation (cf annexe 2)

Démarche à suivre : en cas de suspicion de grippe (fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ de début brutal, signes respiratoires, myalgies), consulter **très rapidement** un médecin libéral ou hospitalier (afin de dépister les formes graves nécessitant une hospitalisation) et contacter le médecin référent de l'enfant dans le service.

Modalités du traitement : débiter le plus tôt possible, **si possible** après réalisation d'un prélèvement nasopharyngé pour recherche virologique. (cf posologies en annexe 3)

> **Indications et modalités du traitement antiviral prophylactique par un antiviral (Tamiflu®) :**

Indications : en cas de contact étroit avec un cas **avéré ou suspect** de grippe A(H1N1)v2009 **seulement si le contact date de moins de 48h**, pour :

- tous les enfants et adultes avec facteurs de risque, quel que soit leur âge (cf annexe 1)
- tous les membres de l'entourage familial d'un enfant avec facteur de risque

NB : pas de traitement systématique des nourrissons sans facteurs de risque

Modalités du traitement :

- débiter le plus tôt possible (impérativement dans les 48h après le contage)
- arrêter dès que la recherche virologique s'avère négative chez le cas suspect
- posologies : cf annexe 3



Site : www.ceredih.fr

Titre :

Recommandations de prise en charge du risque de grippe A(H1N1)v2009 chez les patients atteints de déficits immunitaires héréditaires

CEREDIH_R005_v1

Date de mise à jour : 10/11/2009

Page : 5/6

Annexe 1 : Facteurs de risque de gravité :

- **Déficits immunitaires héréditaires (d'autant plus qu'il existe une fragilité des voies respiratoires prédisposant aux surinfections bactériennes sévères) ou acquis** (dont patients traités par chimiothérapies, biothérapies, patients infectés par le VIH avec CD4 < 500/mm³ et/ou absence de traitement antirétroviral)

Autres facteurs de risque :

- **Personne séjournant dans un établissement de moyen ou long séjour**
- Affections broncho-pulmonaires chroniques (dont asthme)
- Prématuré d'âge gestationnel <32 SA
- Nourrisson de moins d'un an avec mucoviscidose, malformation des voies aériennes supérieures ou thoraciques ou pathologie neuromusculaire
- Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves
- Syndromes néphrotiques purs et primitifs, néphropathies chroniques graves
- Drépanocytose S/S ou S/C ou thalasso-drépanocytose
- Diabète insulino-dépendant
- Enfants et adolescents avec traitement prolongé par acide acétylsalicylique
- Femme enceinte
- Age ≥ 65 ans
- Obésité morbide (IMC>40)
- Alcoolisme avec hépatopathie chronique

Annexe 2 : Critères justifiant une hospitalisation chez l'enfant :

- Difficultés alimentaires chez un nourrisson de moins de 6 mois (moins de la moitié des biberons sur 12h)
- Mauvaise tolérance clinique de la fièvre malgré les mesures adaptées
- Signes de déshydratation aiguë
- Troubles de la vigilance
- Signes de détresse respiratoire, apnées
- Age < 3mois



Site : www.ceredih.fr

Titre :

Recommandations de prise en charge du risque de grippe A(H1N1)v2009 chez les patients atteints de déficits immunitaires héréditaires

CEREDIH_R005_v1

Date de mise à jour : 10/11/2009

Page : 6/6

Annexe 3 : Posologies de l'oseltamivir/Tamiflu®

Chez l'adulte		Chez l'enfant	
Curatif	Prophylactique	Curatif	Prophylactique
75mg x2/jour pendant 5 j	75mg x1/j pendant 10 j	<p><i>Age ≥ 13 ans</i> 75mg x2/j pendant 5 j</p> <p><i>Age 1-12 ans :</i> ≤15kg : 30mg x2/j 15-23kg: 45mg x2/j 23-40kg: 60mg x2/j >40kg: 75mg x2/j pendant 5 jours</p> <p><i>Age 6-11 mois :</i> 3mg/kg x2/j pendant 5 j</p> <p><i>Age ≤5 mois :</i> 2-3mg/kg x2/j pendant 5 j</p>	<p><i>Age ≥ 13 ans</i> 75mg x1/j pendant 10 j</p> <p><i>Age 1-12 ans :</i> ≤15kg : 30mg x1/j 15-23kg: 45mg x1/j 23-40kg: 60mg x1/j >40kg: 75mg x1/j pendant 10 jours</p> <p><i>Age 0-11 mois :</i> 2-3mg/kg x1/j pendant 10 j</p>

Galéniques disponibles : gélules non scellées à 30, 45 ou 75mg

Pour les enfants d'âge ≥ 12 mois ne pouvant avaler les gélules, il est possible d'ouvrir les gélules et de verser leur contenu dans une petite quantité d'aliment sucré (une cuillère à café maximum) comme par exemple du chocolat liquide sucré ou édulcoré, du miel (uniquement pour les enfants âgés de 2 ans et plus), du sucre en morceau ou du sucre brun dissous dans de l'eau, du coulis pour dessert, du lait concentré sucré, de la compote de pomme ou du yaourt, afin de masquer le goût amer. La préparation doit être mélangée, administrée au patient dans sa totalité et être immédiatement avalée.

Pour les enfants d'âge <12 mois, ouvrir une gélule de 75mg dans 7.5ml d'eau, soit une solution reconstituée à 10mg/ml. Prélever le volume désiré de cette solution et l'administrer à la seringue immédiatement.

Cette solution reconstituée peut être conservée dans un récipient fermé entre +2 et +8°C pendant 11 jours maximum.

EN CAS DE TOUX ASSOCIEE A UN SYNDROME GRIPPAL, ne pas hésiter à débiter un TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE à visée anti PNEUMOCOQUE