

Vaccinations et Sclérose En Plaques

Recommandations du Groupe Français Vaccinations et SEP Mise à jour 2024

Christine Lebrun-Frenay, Sandra Vukusic

C Carra-Dallière, C Louapre, C Papeix, V Pourcher, E le Page, E Leray, X Moisset, M Cohen

au nom du groupe français pour les recommandations sur la sclérose en plaques (France4MS)
et de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques (SFSEP)

Liens d'intérêts

Christine Lebrun-Fréney : Aucun

 MODALITES DE PREVENTION

Il est recommandé de mettre à jour le calendrier vaccinal le plus tôt possible après le diagnostic de SEP et avant toute instauration d'un traitement immunoactif (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

Il est recommandé d'appliquer à l'entourage immédiat d'une personne immunodéprimée le calendrier vaccinal, la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé et la vaccination contre la varicelle en cas de sérologie négative (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

Sous immunosuppresseurs ou en situation d'immunosuppression, les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués.



MODALITES DE PREVENTION

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les patients ayant une SEP, traités par immunosuppresseurs ou ayant un handicap important

Le rappel de la vaccination anti-SARS-CoV2 est recommandé aux personnes à risque de forme grave de la maladie ainsi que les personnes de leur entourage ou en contact régulier avec elles : les personnes âgées de 65 ans ou plus, les patients ayant une SEP traités par immunosuppresseurs ou ayant un handicap important ainsi que les femmes enceintes (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

Il est recommandé d'effectuer une injection vaccinale supplémentaire contre le SARS-CoV2 lors de la primovaccination pour les patients traités par anti-CD20 (recommandation d'experts).

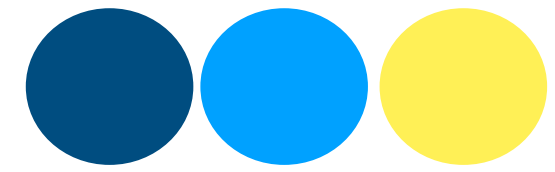
LES POINTS FORTS QUI DEMEURENT

Les vaccins de manière générale ne sont pas associés à un risque accru de survenue d'une sclérose en plaques ou d'un premier épisode démyélinisant du système nerveux central, y compris les vaccins contre l'hépatite B, le SARS-Cov2 et le papillomavirus humain (grade B).

La réponse vaccinale n'est pas diminuée pour l'interferon bêta, l'acetate de Glatiramer, les fumarates*, le teriflunomide, le natalizumab, l'alemtuzumab, la cladribine.

La réponse vaccinale est diminuée pour la mitoxantrone, les modulateurs des récepteurs S1P, les anti-CD20

**Il n'y a pas de données avec le Diroximel ou chez les patients lymphopéniques.*



CORTICOTHERAPIE

Il est recommandé de ne pas effectuer de cure de méthylprednisolone dans le mois suivant un vaccin vivant atténué (recommandations d'experts).

Il est recommandé de ne pas effectuer de vaccin vivant ou inerte dans le mois suivant une cure de methylprednisolone (recommandations d'experts).



PATIENTS SOUS IMMUNOSUPPRESSEURS

Il est recommandé avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur:

- **d'effectuer le vaccin contre la varicelle en l'absence d'antécédent de maladie ou de séropositivité contre le VZV**
- **de vérifier et mettre à jour :**
 - la protection contre l'hépatite B
 - La protection contre le pneumocoque
 - dès l'âge de 9 ans, la protection contre l'HPV.

Sous traitement immunosuppresseur, il est recommandé d'effectuer les vaccins contre la grippe saisonnière tous les ans, et contre le SARS-CoV2 deux fois par an.

LES NOUVEAUTES

 QUAND DEBUTER LE TRAITEMENT



* Si Lymphocytes normaux et CD4>250/mm3

JEUNES PATIENTS ENFANTS ET ADOLESCENTS

- A. Il est recommandé de suivre le calendrier vaccinal de la population générale chez les enfants et adolescents atteints de SEP. Le calendrier doit idéalement être à jour avant de commencer tout traitement, en collaboration avec le pédiatre ou le médecin traitant (recommandation d'experts).
- B. Il est recommandé de vacciner contre l'HPV dès l'âge de 9 ans si un traitement immunosuppresseur est envisagé (opinion d'expert)
- C. Plusieurs injections vaccinales peuvent être administrées le même jour, avec un maximum de 3* (dont 1 seul vaccin vivant)
- D. il est recommandé de respecter au moins 15 jours d'intervalle entre 2 injections de vaccins inertes si un seul vaccin par administration est effectué.
- E. il est recommandé de respecter au moins un mois d'intervalle entre 2 injections de vaccins vivants atténués

**Un vaccin combiné correspond à une seule injection vaccinale*

 PATIENTE EN DESIR DE GROSSESSE

A- La mise à jour du calendrier vaccinal*, selon les recommandations en vigueur pour la population générale et spécifiques pour la SEP, est recommandée chez les patientes atteintes de sclérose en plaques en âge de procréer (Opinion d'experts).

**Le vaccin contre la coqueluche est recommandé à partir du 2ème trimestre de la grossesse et de préférence entre les semaines 20 et 36 d'aménorrhée. Il doit être effectué à chaque grossesse avec un vaccin tétravalent (dTcqP). (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).*

B- Il est recommandé de mettre à jour les vaccinations avant la grossesse en particulier pour le vaccin ROR, et le vaccin contre la varicelle (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

C- Les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués lors de la grossesse. Il est recommandé de ne pas réaliser de vaccins vivants atténués dans le mois précédant la conception (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

D- Le vaccin anti-grippal inactivé injectable est recommandé avant ou au début de la saison épidémique, quel que soit le trimestre de la grossesse. (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

 PATIENTE EN DESIR DE GROSSESSE

E- La vaccination anti-COVID-19* est possible quel que soit le trimestre de la grossesse (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

**Seul le vaccin Comirnaty* est possible chez les femmes enceintes de moins de 30 ans.*

F- Il est recommandé de vérifier l'immunisation contre la rubéole, la varicelle et l'hépatite B au cours de la grossesse. En l'absence d'immunisation, il est recommandé de vacciner en post-partum avant la reprise des traitements immunosuppresseurs (Recommandations d'experts).

G. Il est recommandé de mettre à jour les vaccinations après l'accouchement, en particulier les vaccins vivants atténués, avant la reprise des traitements immunosuppresseurs (Opinion d'experts).

I- La vaccination contre la fièvre jaune est contre-indiquée pendant l'allaitement tant que le nourrisson n'a pas atteint l'âge de 6 mois. Tous les autres vaccins sont autorisés, y compris les autres vaccins vivants atténués (Recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique).

 PATIENTS DE PLUS DE 65 ANS

A. Il est recommandé d'informer les personnes âgées atteintes de SEP du risque augmenté d'infection sévère ou de diminution de la réponse vaccinale, comme en population générale (recommandations d'experts).










B. Il est recommandé pour les personnes âgées atteintes de SEP de vérifier et mettre à jour le calendrier vaccinal (calendrier vaccinal).



PATIENTS VOYAGEURS

- A. Il est recommandé de discuter en amont le plus tôt possible des projets de voyages à l'étranger chez les patients atteints de SEP qu'ils aient un traitement de fond ou pas (recommandations d'experts).**
- B. Il est recommandé aux patients atteints de SEP souhaitant se rendre en régions subtropicales ou tropicales de consulter leur neurologue ou un centre de vaccination afin d'évaluer le rapport bénéfice/risque des spécificités vaccinales et des traitements prophylactiques nécessaires du pays de destination (recommandations d'experts).**
- C. Il est recommandé d'effectuer la mise à jour des vaccins nécessaires au voyage au moins 15 jours/mois avant le départ (HSCT 2023).**
- D. Il est recommandé de discuter avec le neurologue du rapport bénéfice/risque d'interrompre momentanément le traitement immunosuppresseur en cas de nécessité absolue d'effectuer un vaccin vivant atténué (recommandations d'experts).**
- E. Il est recommandé d'adresser les patients atteints de SEP traités par immunosuppresseurs souhaitant voyager, dans un centre de vaccinations internationales.**
- F. Le vaccin de la fièvre jaune peut être utilisé chez les patients SEP en dehors de tout traitement immunosuppresseur.**

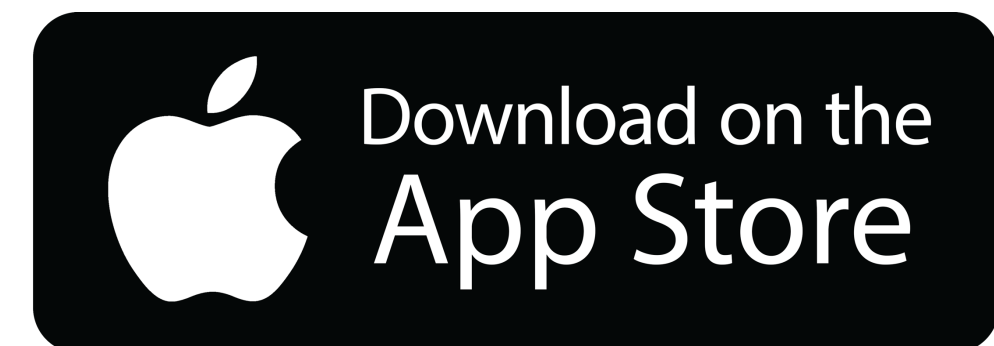
LES VACCINS

Grippe saisonnière	Inactivé	1 dose chaque automne	Tous les ans surtout si traitement IS, >55 ans, ou EDSS élevé	 Pendant toute la grossesse  Tous les ans  A partir de 6 mois si traité ou traitement prévu
SARS Cov2	ARNm	2 doses chaque année	Attendre 3 mois si infection documentée	  Pendant toute la grossesse  Tous les ans  A partir de 3 ans si traité ou traitement prévu
Pneumocoque 13-PCV 23-PPV 20-PCV	Inactivé	13-PCV- 23-PPV (séparés de 2 mois) Ou 1 dose 20-PCV	Si IS ou projet d'IS Si handicap important	 A 5 ans du schema initial 13-PCV selon l'age, 23-PPV séparé de 2 mois si traité actuel ou prévu.
DTaP	Inactivé	3 doses IM (0,1, 6 mois) chez les patients naifs Une dose de rappel si déjà vacciné	Comme en population Générale si IM Tous les 10 ans si IS+++	 DTap+coqueluche à la fin du second ou pendant le 3eme trimestre.
ROR	Vivant atténué	2 doses IM/SC séparées de 4 semaines Rattrapage de la seconde dose pour les personnes nées avant 1980	Recommandé pour les patients avec sérologie négative Schéma complet au moins 4 semaines avant immunosuppression	Si seronegative vaccin en post partum avant de commencer une IS.

Retrouver le texte complet des recommandations, en version française, sur le site internet de la SFSEP www.sfsep.org/



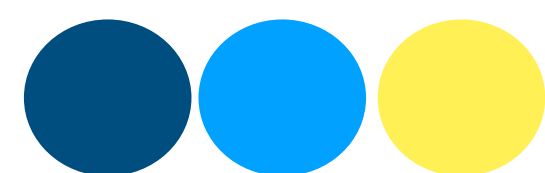
Téléchargez l'application
SFSEP



Diaporamas à disposition pour animer vos réunions/cours
www.sfsep.org/

MAI 2024





France4MS – Liste des investigateurs (ordre alphabétique)

Coordinatrices: Christine Lebrun-Fréney (Nice) et Sandra Vukusic (Lyon)

Rédacteurs: Clarisse Carra-Dallière (Montpellier), M Cohen (Nice), Emmanuelle Le page (Rennes), E Leray (Rennes), Celine Louapre (Paris), X Moisset (Clermont-Ferrand), Caroline Papeix (Paris), V Pourcher (Paris).

Cotateurs: G Androdias (Lyon), Xavier Ayrignac (Montpellier), C Bensa (Paris), Bruno Brochet (Bordeaux), K Bigaut (Strasbourg), D Biotti (Toulouse), M Boudon de la Motte (Paris), P Branger (Caen), O Casez (Grenoble), J Ciron (Toulouse), N Collongues (Strasbourg), Nathalie Derache (Caen), G Defer (Caen), Jérôme de Seze (Strasbourg), C Donzé (Lomme), F Durand-Dubief (Lyon), A Fromont (Dijon), A Gueguen (Paris), AM Guennoc (Tours), B Hebant (Rouen), L Kremer (Strasbourg), A Kwiatkowski (Lomme), Pierre Labauge (Montpellier), J Lannoy (Lens), E Maillart (Paris), E Manchon (Gonesse), G Mathey (Nancy), Claude Mekies (Toulouse), Audrey Rico-Lamy (Marseille), Julie Pique (Lyon), E Planque (Epinal), C Prunis (Nancy), Thomas Roux (Paris), Eric Thouvenot (Nimes), S Wiertlevsly (Nantes), Helene Zephir (Lille).



SFSEP



**SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES**