



*ANLLF 2020 - Montpellier*

**Clarisse CARRA-DALLIERE**  
Neurologue – CRC SEP Montpellier

# SEP et vaccinations



# Conflits d'intérêt

Le Dr Clarisse Carra-Dallière déclare:

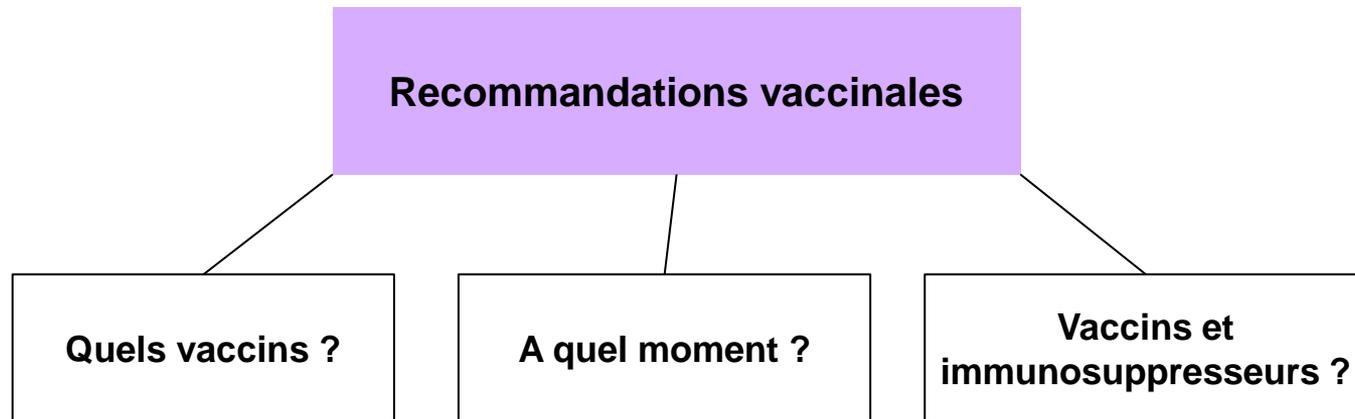
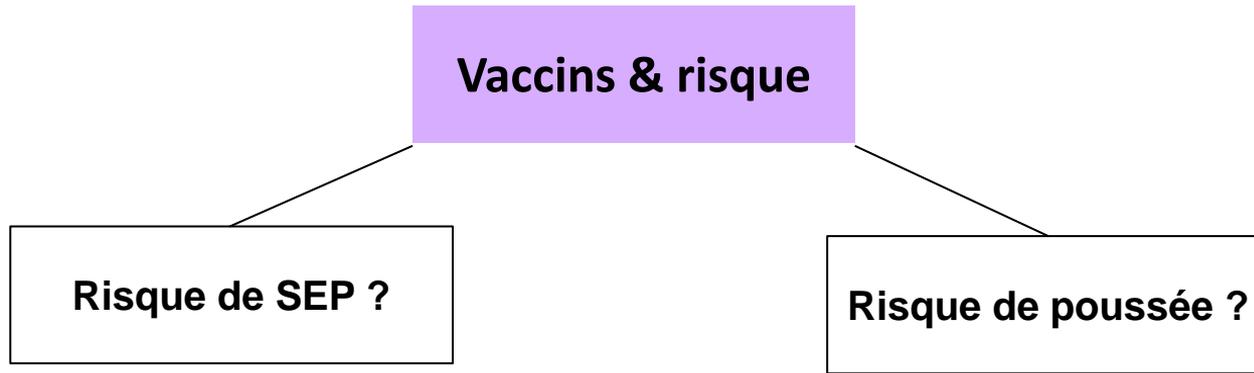
- avoir reçu des invitations aux congrès de la part de Biogen, Genzyme/Sanofi, Merck, Novartis, Roche, Teva
- avoir reçu des honoraires comme consultant de la part de Genzyme/Sanofi, Merck, Novartis, Roche

## Vaccins & risque

```
graph TD; A[Vaccins & risque] --- B[Risque de SEP ?]; A --- C[Risque de poussée ?];
```

**Risque de SEP ?**

**Risque de poussée ?**



# VACCIN ET RISQUE



## Une maladie multifactorielle

- Susceptibilité génétique
- Facteurs environnementaux:
  - Insuffisance d'ensoleillement
  - Carence en vitamine D
  - Agents infectieux: EBV...
  - Tabagisme
  - Obésité dans l'enfance



**Les données d'épidémiologie et de pharmacovigilance n'ont pas montré d'association entre vaccination et déclenchement d'une SEP**

# Vaccin et risque de poussée ?

- Pas de lien connu entre vaccin et progression de la SEP
- Pas de lien connu entre vaccin et déclenchement d'une poussée y compris vaccin anti-VHB et HPV

# Vaccin et risque de poussée ?

- Pas de lien connu entre vaccin et progression de la SEP
- **Pas de lien connu entre vaccin et déclenchement d'une poussée y compris vaccin anti-VHB et HPV**
  - 1 étude observationnelle: risque accru de P dans les 3 mois après la vaccination anti-amarile <sup>(1)</sup>
  - étude rétrospective récente <sup>(2)</sup>

Comparaison TAP durant l'année de suivi chez 32 patients vaccinés contre la fièvre jaune et 96 patients contrôles

Évolution de la SEP	Cohorte globale	Patients non vaccinés	Patients vaccinés	p
	n = 128	n = 96	n = 32	
Taux annualisé de poussée à un an	0,218 (0,490)	0,213 (0,511)	0,233 (0,430)	0,84
EDSS à un an	1,57 (1,52)	1,72 (1,64)	1,11 (0,96)	0,10
Evolution de l'EDSS en un an	0,172 (0,556)	0,177 (0,594)	0,156 (0,430)	0,86

(1) Farez. Arch Neurol 2011 ; (2) Papeix. Ectrims 2020. Poster P480

# Vaccin et risque de poussée ?

- Pas de lien connu entre vaccin et progression de la SEP
- Pas de lien connu entre vaccin et déclenchement d'une poussée y compris vaccin anti-VHB et HPV
- En revanche, les épisodes infectieux peuvent être à l'origine d'une poussée ou d'aggravation transitoire de la maladie (Uhthoff, pseudo-poussée)

# RECOMMANDATIONS VACCINALES



- Traitement immunomodulateur: aucune recommandation vaccinale spécifique

- Traitement immunomodulateur: aucune recommandation vaccinale spécifique
- Il est conseillé de **mettre à jour le calendrier vaccinal**
  - avant de débuter un traitement immunosuppresseur
  - le plus tôt possible dans la prise en charge

## Vérifier le statut vaccinal

- **Consulter le carnet de vaccinations** (notamment ROR, VZV, VHB)
- **Vérifier les sérologies (IgG) pour:**
  - Rougeole et rubéole si date de naissance < 1980 sans ATCD de maladie ou pas d'information
  - Hépatite B
  - VZV
  - Hépatite A si ATCD d'ictère ou séjour en zone d'endémie

## Mettre à jour l'immunité vaccinale

- dTP tous les 20 ans chez l'adulte (10 ans > 65 ans)
- rattrapage ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses
- VZV si sérologie négative ( 2 doses espacées de 4 à 8 semaines)
- Hépatite B
- Pneumocoque *si facteur de risque*
- Grippe saisonnière *si facteur de risque ou EDSS >3*

## SEP active avec début de traitement en urgence

- dTP ou dTCaP
- grippe saisonnière
- Prévenar 13 puis Pneumovax au moins 2 mois après (et au moins 6 semaines après la perfusion de traitement IS )
- **Vaccins vivants contre-indiqués :**
  - ROR, VZV, fièvre jaune, BCG**, (rotavirus, grippe nasal)
  - Délai 3 mois minimum vaccin vivant - IS*

- Pneumocoque: possible à tout moment mais de préférence à distance d'une cure (au moins 6 semaines)
- Grippe saisonnière (surtout cette année +++)
- **Vaccins vivants contre-indiqués :**
  - ROR, VZV, fièvre jaune, BCG**, (rotavirus, grippe nasal)
  - Délai 3 mois minimum après arrêt des IS

# Recommandations vaccinales spécifiques des patients sous immunosuppresseur

<b>Vaccins contre-indiqués = Vaccins vivants atténués</b>	<b>Vaccins spécifiquement recommandés</b>	<b>Vaccins recommandés en population générale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ROR</b></li><li>• <b>BCG</b></li><li>• <b>Fièvre jaune</b></li><li>• <b>Varicelle, Zona</b></li><li>• <b>Rotavirus</b></li><li>• <b>Grippe (vaccin nasal)</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Grippe saisonnière (vaccin inactivé)</b></li><li>• <b>Pneumocoque</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche</b></li><li>• (Haemophilus influenzae type b)*</li><li>• (Hépatite B)*</li><li>• (Méningocoque C conjugué)*</li><li>• (Papillomavirus)*</li></ul>

\* Vaccin recommandé chez l'enfant ou l'adolescent

- Dans la population générale, **indications du vaccin anti-HPV**:
  - J. fille et j. homme de 11 à 19 ans
  - J. homme si relation homosexuelle → jusqu'à 26 ans
- Avant mise sous FINGOLIMOD: envisager au cas par cas la vaccination anti-HPV si non faite, chez la jeune femme
- Sous FINGOLIMOD → surveillance gynécologique annuelle avec frottis CV: dépistage cancer lié à HPV

# EFFICACITE DES VACCINS DANS LA SEP



- **Patients SEP non traités**
  - vaccins aussi efficaces que dans la population générale
- **Patient SEP sous traitement immunoactif**
  - IFN-b, DMF: réponse vaccinale normale (DTP, méningocoque, pneumocoque)
  - AG, TRF: réponse vaccinale diminuée (grippe / autres vaccins non étudiés)
  - NTZ: réponse vaccinale diminuée contre la grippe mais pas contre le tétanos
  - FGO: réponse vaccinale diminuée
  - Anti-CD20: réponse vaccinale diminuée
  - MITOX: réponse vaccinale insuffisante

La Société Francophone  
de la Sclérose En Plaques  
s'engage

## Recommandations SEP & Vaccinations

Grippe ?

Calendrier vaccinal ?

Papillomavirus ?

Et pour mes enfants ?

Hépatite B ?

Poussées ?

Vaccins des voyageurs ?

Immunosuppresseurs ?



**Parlez-en avec votre neurologue !**

## Recommandations « SEP & infections urinaires »

