



VACCINATIONS CHEZ LES PATIENTS TRAITÉS POUR UNE MALADIE CUTANÉE CHRONIQUE INFLAMMATOIRE SANTÉ

Dr Diane POURCHOT

Dermatologue et vénérologue

CHI Poissy / Saint-Germain-en-Laye

www.reso-dermatologie.fr

Pourquoi est-il important d'être vacciné lorsque l'on est atteint d'une maladie cutanée chronique inflammatoire ?[1]

Quelle est la cause des maladies inflammatoires chroniques cutanées ?

Dans les **maladies inflammatoires chroniques cutanées** il existe une **hyperactivité du système immunitaire** qui est responsable des symptômes.

Quel est le principe du traitement des maladies inflammatoires chroniques cutanées ?

Le but du traitement est de **diminuer cette hyperactivité du système immunitaire** pour améliorer les symptômes.

Quels sont les principaux médicaments utilisés dans les maladies cutanées chroniques inflammatoires et quels sont leurs effets sur le système immunitaire ?

Pas d'action sur le système immunitaire [2]	Immunomodulateurs	Immunosuppresseur
Acitrétine (Soriatane) Apremilast (Otezla)	Méthotrexate (Méthotrexate, Imeth, Metoject, Nordimet)	ciclosporine (Neoral)
	Biologiques • AntiTNF (Humira, Enbrel, Cimzia) • Anti IL 17 (Cosentyx, Taltz, Kyntheum, Bimzelx) • Anti IL 12/23 (Stelara), • Anti IL 23 (Tremfya, Skyrizi, Ilumetri) • Anti IL 4/13 (Dupixent), anti IL 13 (Adtralza, Ebglyss) • Omalizumab (Xolair)	
	JAK inhibiteurs (Olumiant, Rinvoq, Cibinqo)	

- Un traitement **immunomodulateur** régule et **réoriente la réponse immunitaire** du patient, sans supprimer complètement l'activité du système immunitaire.
- Un traitement **immunosuppresseur** **supprime** de manière plus globale et plus étendue **l'activité du système immunitaire**.

Quelles sont les conséquences d'une diminution du système immunitaire ?

En diminuant le système immunitaire par un traitement, on risque de diminuer aussi les réponses immunitaires bénéfiques habituellement stimulées :

- Par les **agents infectieux** qui nous entourent. On augmente donc le risque d'infection et leur sévérité. L'objectif est de trouver le bon équilibre entre une baisse du système immunitaire permettant de contrôler la maladie tout en minimisant l'altération de la réponse immunitaire contre les agents infectieux.
- Par la **vaccination**. La protection vaccinale risque donc d'être moindre, d'où l'intérêt dans l'idéal de se faire vacciner avant d'initier le traitement.

Quelles sont les infections les plus fréquentes en cas de diminution du système immunitaire sous traitement ?

Le type d'infection **dépend de l'intensité de la diminution du système immunitaire**, qui dépend du traitement suivi.

Les infections les plus fréquentes sont les **infections de la sphère ORL** (rhinopharyngite, otite, sinusite), les **infections cutanées** (varicelle, zona) et les **infections pulmonaires** (pneumocoque, Haemophilus influenzae, grippe).

Quel est l'intérêt de se faire vacciner lorsqu'un traitement est envisagé ?

La vaccination permet de limiter les risques d'infections et leur sévérité.

À SAVOIR



Il existe deux grands types de vaccins [4] :

- Les **vaccins non vivants** (inactivés), de loin les plus nombreux ne contiennent pas d'agent infectieux vivant. Ils peuvent contenir un fragment de l'agent infectieux ou la totalité de l'agent infectieux qui est inactivé
- Les **vaccins vivants atténués** sont constitués de germes (virus, bactérie) vivants qui ont été modifiés afin qu'ils perdent leur pouvoir infectieux.

Vaccins non vivants

- DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)
- Coqueluche
- Grippe (voie injectable)
- Pneumocoque
- COVID-19
- Haemophilus influenzae type b
- Hépatite B
- Zona Shingrix
- Méningocoque
- Papillomavirus

Vaccins vivants

- BCG
- Grippe (voie nasale) : chez les <18ans, peu utilisé en France
- Zona Zostavax
- Varicelle
- ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)
- Fièvre jaune
- Monkeypox
- Variole
- Rotavirus

Quels sont les recommandations vaccinales chez les patients traités par immunomodulateur, immunosuppresseur ou biothérapie avec effet immunosuppresseur pour une maladie inflammatoire chronique cutanée ?

Il s'agit :

- des **vaccins du calendrier vaccinal** en vigueur recommandés pour la population générale [5].
- de plus, sont spécifiquement recommandées les vaccinations contre [5-7] :
 - **Grippe saisonnière** (annuelle) par le vaccin inactivé (voie injectable) dès sa mise à disposition
 - **Pneumocoque**
 - **Covid-19** [8]
 - **Rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite** tous les 10 ans (plutôt que tous les 20 ans).

Les vaccinations contre la grippe saisonnière et contre le pneumocoque peuvent être réalisées le même jour en deux points d'injection différents.

Quels sont les risques de la vaccination ?

La vaccination peut-elle provoquer une infection ? [1]

La vaccination ne peut entraîner d'infection qu'à **deux conditions** :

- Que le sujet soit **très immunodéprimé**, y compris par un traitement immunosuppresseur
- Que le vaccin administré soit un **vaccin vivant**

Par exemple le vaccin contre la grippe par voie injectable ne peut pas induire la grippe.

La vaccination peut-elle déclencher une poussée de la maladie inflammatoire ?

Le risque qu'une vaccination puisse déclencher une poussée de la maladie inflammatoire n'a **jamais été confirmé**. En revanche il est certain que le risque d'infection est réel, sachant par ailleurs que l'infection elle-même peut **induire une poussée** de la maladie (beaucoup plus que le vaccin lui-même).

Il est recommandé de vacciner plutôt **pendant une phase quiescente de la maladie** [5].

Que faire en cas de déclenchement d'une poussée après vaccination ?

Après avoir été vacciné, **aucun suivi particulier n'est recommandé**.

Toutefois, si un **effet indésirable** grave ou inattendu est observé, le **médecin** doit le **déclarer aux services de pharmacovigilance** (même s'il ne s'agit que d'une suspicion d'effet indésirable). [5]

Quand faut-il se faire vacciner ?

Quand évoquer le statut vaccinal ? [1]

Il est recommandé d'être à jour dans ses vaccinations le plus tôt possible dans l'évolution de la maladie, idéalement dès le diagnostic, avant initiation du traitement. La mise à jour du calendrier vaccinal dépend du traitement envisagé et de s'il s'agit d'un vaccin non vivant ou vivant. (cf tableau en annexe)

Cela présente plusieurs avantages :

- Obtenir une **meilleure réponse vaccinale**.
- **Les vaccins vivants atténués sont en général contre indiqués sous traitement** et s'ils doivent être réalisés, nécessiteront un arrêt du traitement (durée qui dépend du traitement).

La mise à jour des vaccinations ne doit pas retarder l'initiation du traitement.

Peut-on vacciner lors d'une poussée de la maladie ? [1]

Il est classiquement **recommandé de ne pas vacciner en pleine poussée** d'une maladie inflammatoire.

Cependant, **une poussée ne doit pas retarder une vaccination**. Il ne faut pas attendre la fin de la poussée pour assurer une protection vaccinale notamment contre le **pneumocoque** et la **grippe** avant l'hiver.

Toutes les études réalisées montrent que **la vaccination n'aggrave pas la poussée**.

Pour la mise à jour du carnet vaccinal (hors vaccin anti-pneumococcique et vaccin antigrippal), il reste classiquement recommandé de vacciner en dehors d'une poussée (meilleure couverture vaccinale). Il s'agit d'un **principe de précaution**. On peut estimer qu'un délai de 3 mois après la mise en rémission d'une poussée est raisonnable.

Une fois sous traitement immunomodulateur, immunosuppresseur ou biothérapie avec effet immunosuppresseur comment se faire vacciner ?

Doit-on arrêter le traitement avant l'administration du vaccin et si oui combien de temps avant ?

S'il s'agit d'un **vaccin non vivant**, il n'est **pas nécessaire d'arrêter le traitement** avant la vaccination.

Les vaccinations contre la grippe saisonnière et la Covid-19 peuvent être pratiquée dans le même temps sur deux sites d'injection différents. [4]

S'il s'agit d'un **vaccin vivant**, **la vaccination est contre-indiquée**. Le traitement doit être arrêté avant pour éviter une complication du vaccin. La durée d'arrêt du médicament dépend de la molécule, en particulier de sa durée d'action appelée "demi-vie".

Quand reprendre le traitement après une vaccination ?

Après une vaccination par un vaccin non vivant, il est possible de **reprendre le traitement sans délai**.

Dans le cas d'un traitement par **methotrexate** chez un patient dont la maladie est bien contrôlée, il a été montré qu'**attendre 2 à 3 semaines** avant de reprendre le methotrexate permet au système immunitaire de répondre dans les **meilleures conditions** au vaccin sans risque majeur de poussée.[2,9]

Il est toutefois possible de maintenir le traitement en fonction des besoins du patient.

Après une **vaccination par un vaccin vivant**, il est **recommandé d'attendre 2 à 4 semaines**. [2]

Puis-je me faire vacciner par un vaccin inactivé le même jour qu'une prise d'immunomodulateur, immunosuppresseur ou que l'administration d'une biothérapie ?

Oui, il n'y a **pas de contre-indication** à administrer un vaccin inactivé le même jour qu'un traitement immunomodulateur, immunosuppresseur ou que l'administration d'une biothérapie. [1]

Doit-on proposer une vaccination à l'entourage ? [10]

La **vaccination de l'entourage** de ces patients (adultes, enfants, petits-enfants), y compris du **personnel soignant**, est importante pour **diminuer le risque de contagie** (=contamination) du patient sous traitement.

En cas d'épidémie, la vaccination de l'entourage d'un patient est essentielle surtout lorsque le vaccin qui permet de prévenir l'infection est un **vaccin vivant**, car contre-indiqué pour le patient (exemple : épidémie de rougeole).

Les personnes de l'entourage proche d'un patient recevant un traitement immunosuppresseur doivent être **à jour de leur vaccination contre la rougeole et la varicelle** (si elles n'ont pas eu la maladie) et doivent être vaccinées contre la **grippe et la Covid-19**. Ainsi, elles ne transmettront pas l'infection à la personne traitée par immunosuppresseurs.[4]

Les vaccins vivants atténués doivent être **évités au cours des six premiers mois** de la vie chez les nouveau-nés de mères traitées avec des traitements biologiques au cours de la seconde moitié de la grossesse.

POINTS CLÉS



Certains traitements des maladies cutanées chroniques inflammatoires entraînent un risque plus élevé d'infection.



La vaccination permet de limiter le risque d'infection et leur sévérité.



La mise à jour du calendrier vaccinal est à envisager le plus tôt possible, dès le diagnostic, avant initiation d'un traitement.



En général, les vaccins vivants sont contre indiqués sous traitement.



Penser à la vaccination de l'entourage.

N'hésitez pas à poser les questions qui vous préoccupent à votre dermatologue. Il vous indiquera ce qui est nécessaire dans votre cas particulier.

Bibliographie

- [1] vaccinations en 100 questions n.d.
- [2] Chat VS, Ellebrecht CT, Kingston P, Bell S, Gondo G, Cordoro KM, et al. Vaccination Recommendations for Adults Receiving Biologics and Oral Therapies for Psoriasis and Psoriatic Arthritis: Delphi Consensus from the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. J Am Acad Dermatol 2024:S0190-9622(24)00243-3.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.070>.
- [3] Que faire avant d'initier les anti JAK? n.d.
- [4] vaccination info service n.d.
- [5] Haut Conseil de la Santé Publique HCSP. Recommandations vaccinales spécifiques des personnes immunodéprimées ou aspléniques. 2014 Novembre n.d.
- [6] Conduite à tenir en cas de vaccination sous anti IL 17 club rhumatismes et inflammations n.d.
- [7] Methotrexate, fiche pratique du club rhumatismes et inflammations n.d.
- [8] Conseils aux patients atteints de psoriasis concernant la vaccination contre la Covid19 (SARS-COV-2) n.d.
- [9] Park JK, Lee MA, Lee EY, Song YW, Choi Y, Winthrop KL, et al. Effect of methotrexate discontinuation on efficacy of seasonal influenza vaccination in patients with rheumatoid arthritis: a randomised clinical trial. Ann Rheum Dis 2017;76:1559-65.
<https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-211128>.
- [10] Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, Agmon-Levin N, van Assen S, Bijl M, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis 2020;79:39-52.
<https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215882>.
- [11] Apremilast fiche info SFD n.d.

		Vaccins avant traitement		
		recommandés	Délai entre vaccination et début du traitement	
			Vaccin inactivé	Vaccin vivant
Methotrexate		Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur • Pneumocoque • Grippe saisonnière • Covid-19	Si possible : au moins 2 semaines	Au moins 3 semaines
Ciclosporine			Pas de recommandation particulière	Au moins 3 semaines
Acitrétine		Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur	Pas de recommandation particulière	
Apremilast			Pas de recommandation particulière	Controversée possible [2] ou Au moins 3 semaines [11]
Biothérapie	Psoriasis ou maladie de verneuil	Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur • Pneumocoque • Grippe saisonnière • Covid-19	Pas de recommandation particulière	Au moins 4 semaines
	dermatite atopique ou prurigo nodulaire	Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur Si asthme associé : • Pneumocoque • Grippe saisonnière	Pas de recommandation particulière	Au moins 3 semaines
	urticaire	Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur	Pas de recommandation particulière	
JAK inhibiteurs		Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur • Pneumocoque • Grippe saisonnière • Covid-19 • Zona dès mise à disposition du vaccin inactivé	Si possible : au moins 2 semaines	Au moins 2 semaines

		Vaccins en cours de traitement		
		recommandés	Modalités	
			Vaccin inactivé	Vaccin vivant
Methotrexate		Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur - Grippe saisonnière (injectable) - Covid-19 - Rappel Pneumocoque si besoin - Rappel Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite tous les 10 ans.	Possible sans interruption ni modification de la dose. Arrêt pendant 2 semaines après la vaccination (rarement fait en pratique)	Contre indiqué, nécessité d'un arrêt temporaire Durée d'arrêt minimale - avant vaccination : 2 à 4 sem - après vaccination : 2 à 4 sem
Ciclosporine			Possible sans interruption ni modification de la dose	Contre-indiqué, nécessité d'un arrêt temporaire Durée d'arrêt minimale - avant vaccination : au moins 3 sem - après vaccination : 2 à 4 sem
Acitrétine		Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur	possible sans interruption ni modification de dose	
Apremilast		Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur	Possible sans interruption ni modification de dose	Controversée Possible sans interruption ni modification de dose [2], ou durée d'arrêt minimale [11] - avant vaccination : 3 sem - après vaccination : non renseigné
Biothérapie	Psoriasis ou maladie de verneuil	Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur - Grippe saisonnière (injectable) - Covid-19 - Rappel Pneumocoque si besoin - Rappel Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite tous les 10 ans	Possible sans interruption ni modification de dose	Contre-indiqués, nécessité d'un arrêt temporaire Durée d'arrêt minimale - avant vaccination : 3 mois - après vaccination : au moins 2 sem, idéalement 4 sem
	dermatite atopique ou prurigo nodulaire	Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur Si asthme associé : - Grippe saisonnière (injectable) - Rappel Pneumocoque si besoin	Possible sans interruption ni modification de dose	Contre-indiqués, nécessité d'un arrêt temporaire Durée d'arrêt minimale - avant vaccination : 3 mois - après vaccination : au moins 3 sem
	urticaire	Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur	possible sans interruption ni modification de dose	
	JAK inhibiteurs		Vaccins du calendrier vaccinal en vigueur - Grippe saisonnière (injectable) - Covid-19 - Rappel Pneumocoque si besoin - Zona dès mise à disposition du vaccin inactivé - Rappel Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite tous les 10 ans.	Possible sans interruption ni modification de dose



**Les maladies inflammatoires
chroniques de la peau notre mission,
Les patients notre priorité !**

Rejoignez-nous sur :



HappyReso



Collectif Skinpower