

Article original

# Insuffisance de couverture vaccinale d'une cohorte française de patients séropositifs VIH

## *Inadequate vaccination coverage in a French cohort of HIV positive patients*

M. Mohseni-Zadeh<sup>a,\*</sup>, D. Rey<sup>b</sup>, M.-L. Batard<sup>a</sup>, G. Beck Wirth<sup>c</sup>, M.-L. Partisani<sup>b</sup>, J.-M. Lang<sup>b</sup>,  
Y. Hansmann<sup>b</sup>, D. Christmann<sup>b</sup>, M. Martinot<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pôle médecine, service de médecine interne et rhumatologie, hôpital Louis-Pasteur, 39, avenue de la Liberté, 68024 Colmar cedex, France

<sup>b</sup> Pôle SMOH, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 67100 Strasbourg, France

<sup>c</sup> Service d'hématologie, centre hospitalier Émile-Muller, 68100 Mulhouse, France

Reçu le 7 février 2010 ; reçu sous la forme révisée 6 avril 2010 ; accepté le 7 juin 2010

Disponible sur Internet le 6 septembre 2010

### Résumé

**Introduction.** – Les patients séropositifs VIH ont un risque élevé de complications infectieuses. La vaccination est un moyen de prévenir certaines de ces infections. Depuis 2006, de nouvelles recommandations d'experts ont élargi en France les indications vaccinales. Nous avons étudié le statut vaccinal de la cohorte alsacienne des patients séropositifs VIH, pour la grippe, le pneumocoque (PNC), les hépatites A (VHA) et B (VHB) et le tétanos.

**Patients et méthode.** – Du 20 août 2007 au 15 septembre 2007, les patients séropositifs VIH de la COREVIH Alsace ont été inclus dans une étude prospective de recueil de données démographiques, médicales, immunovirologiques et vaccinales.

**Résultats.** – Trois cent trente et un patients ont été inclus, 49 % asymptomatiques, 29 % symptomatiques non sida, 18 % sida, chez 4 % l'information n'étant pas renseignée. Soixante et onze patients (21,4 %) étaient vaccinés pour la grippe, 11 patients (3,3 %) contre le PNC, 34 patients contre l'hépatite A, soit 16,3 % des sujets non immuns, 120 patients contre l'hépatite B, soit 60 % des sujets sans marqueurs sériques et 126 (56,2 %) contre le tétanos. Les principaux motifs de non-vaccination étaient l'absence de proposition par le praticien, le manque d'efficacité attendue et la crainte d'un effet immunovirologique délétère.

**Conclusion.** – Les taux de couverture vaccinale pour les vaccins recommandés chez les sujets vivants avec le VIH restent très insuffisants et parfois inférieurs à ceux de la population générale française. Il paraît donc nécessaire de sensibiliser prescripteurs et malades sur l'intérêt de ces vaccinations.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Vaccination ; Infection VIH

### Abstract

**Introduction.** – HIV patients have a high rate of infectious complications. Vaccination, though less efficient in case of severe immunosuppression, can prevent some of these infections. Since 2006, new vaccine recommendations have been elaborated in France. We studied the vaccine status of HIV+ patients for influenza, *Streptococcus pneumoniae*, tetanus, and hepatitis A and B among an alsatian HIV+ population.

**Patients and methods.** – From August 20, 2007 to September 15, 2007, HIV patients of the Alsace HIV center (COREVIH) were included in a prospective study, screening demographic, medical, immunovirologic, and vaccination data.

**Results.** – Three hundred and thirty-one patients were included, 49% of whom were asymptomatic, 29% symptomatic without AIDS, 18% at AIDS stage, and no documentation for 4%. Seventy-one patients (21.4%) were vaccinated against influenza, 11 (3.3%) against *Streptococcus pneumoniae*, 34 against HAV (only 16.3% of patients with a negative test before), 120 against HBV (60% of patients with no serological markers before), and 186 (56.2%) against tetanus. The most frequent reasons for non-vaccination were non-proposal by physicians, lack of expected effectiveness, and fear of an immunovirological adverse effect.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mahsa.mohseni@ch-colmar.fr](mailto:mahsa.mohseni@ch-colmar.fr) (M. Mohseni-Zadeh).

**Conclusion.** – Vaccination coverage for recommended vaccines of HIV infected people remains at a low level and appears sometimes inferior to the rates reached among the general French population. It is necessary to inform prescribers and HIV positive patients about the interest of vaccination.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Vaccination; HIV infection

L'immunodépression cellulaire associée à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le déficit de l'immunité humorale qu'elle entraîne exposent les patients à un risque élevé de complications infectieuses. Si l'efficacité de la chimioprophylaxie est bien démontrée pour un certain nombre d'entre elles, elle favorise également la sélection de germes résistants aux antibiotiques, tels que les pneumocoques (PNC) multirésistants lors des prophylaxies au long cours par le cotrimoxazole [1]. La vaccination représente le deuxième volet de la prévention des complications infectieuses. Cette stratégie présente toutefois certaines limites en cas d'infection par le VIH : une diminution de l'immunogénicité des vaccins par rapport à la population générale, en particulier lorsque le taux de lymphocytes T CD4 (LT CD4) est inférieur à 500 par millimètre cube et a fortiori à 200 par millimètre cube, une durée de protection vaccinale plus courte et une augmentation transitoire de la charge virale (CV) qui semble, cependant, sans conséquence clinique péjorative [2]. En outre, comme dans toutes les situations de déficit de l'immunité cellulaire, les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués, en particulier pour des LT CD4 inférieurs à 200 par millimètre cube. Jusqu'il y a quelques années, ces restrictions constituaient un frein à de nombreuses vaccinations chez le sujet infecté par le VIH, chez qui l'indication devait souvent être posée au cas par cas, selon le bénéfice–risque. Depuis 2006, de nouvelles recommandations d'experts [2] ont élargi en France les indications vaccinales (Tableau 1).

L'objectif de cette étude a été d'évaluer, sur une période d'un mois, la couverture vaccinale des patients séropositifs VIH adultes vus en consultation dans les centres hospitaliers de la COREVIH Alsace et de confronter ces données aux recommandations actuelles afin de définir des stratégies d'amélioration de la prise en charge vaccinale de cette population.

## 1. Patients et méthodes

### 1.1. Recueil de données

L'étude s'est déroulée sur une période de quatre semaines, entre le 20 août et le 15 septembre 2007, dans les trois centres hospitaliers de Strasbourg, Colmar et Mulhouse, constituant le COREVIH Alsace. Tout patient séropositif VIH vu en consultation durant cette période a été inclus dans l'étude.

Chaque patient a été interrogé en cours de consultation par le praticien en charge du dossier. Ces informations ont été complétées par les données du dossier clinique et le carnet de vaccination lorsqu'il était disponible. Une grille d'information a été remplie pour chaque patient, rassemblant des données de quatre ordres :

- les données démographiques : âge, sexe ;
- les données immunovirologiques : date de diagnostic de l'infection VIH, stade *center for disease control and prevention* (CDC), statut immunovirologique au moment de chaque vaccination ;
- les antécédents médicaux : les facteurs de risque d'exposition ou de complication de la grippe (âge supérieur ou égal à 65 ans, affection respiratoire chronique, insuffisance cardiaque, hémoglobinopathies sévères, néphropathie sévère, autre déficit immunitaire, diabète), ceux d'infections à PNC (splénectomie, drépanocytose homozygote, hépatopathie alcoolique, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, autre immunodépression acquise ou congénitale, antécédent d'infection invasive à PNC) et les co-infections hépatite B et/ou C ;
- les données vaccinales, grippe : vaccination en 2006, PNC : vaccination dans les cinq dernières années, hépatite A (modalités vaccinales exactes, réponse sérologique post-vaccination), hépatite B (modalités vaccinales exactes, réponse sérologique post-vaccination), diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTPolio) : vaccination dans les dix dernières années.

Les sérologies des hépatites A et B ont été renseignées chez les patients non-vaccinés afin de calculer la couverture vaccinale dans la population non immunisée préalablement. Pour chaque vaccin, la réponse pouvait être : « oui », « non » ou « non renseigné ». Toutefois, dans l'analyse statistique, cette dernière réponse était considérée comme négative. Le motif de non-vaccination était précisé le cas échéant, la réponse étant laissée libre au praticien.

### 1.2. Analyse statistique

Concernant les vaccinations contre le DTPolio, la grippe et l'hépatite B, nous avons comparé nos résultats aux prévalences de vaccination de la population française, par tranches d'âges, grâce au test du Chi<sup>2</sup> de conformité. Pour permettre les calculs de moyennes et médianes de CV VIH, une CV indétectable était considérée comme nulle. Les résultats sont considérés comme statistiquement significatifs pour un  $p < 0,05$ .

## 2. Résultats

### 2.1. Résultats épidémiologiques

Trois cent trente et un patients ont été inclus dans les trois centres hospitaliers alsaciens (Tableau 2). Aucun patient n'a été exclu et aucun refus de participation n'est survenu. Il s'agissait

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3413478>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3413478>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)