

8^{ème}
forum
d'Hépatologie
Libérale

Vendredi 11 Décembre 2009

Crowne Plaza République



CREGG

— Club de Réflexion des Cabinets —
et Groupes d'Hépatogastroentérologie



Vaccinations et Hépatopathies



Dr Patrick DELASALLE
Clinique du Palais
Grasse

Plan

***Les patients ayant une cirrhose sont immunodéprimés
Certaines infections sont prévenues par la vaccination*:***

Vaccin contre l'hépatite A

Vaccin contre l'hépatite B

Vaccin anti pneumococcique

Vaccination anti grippale

Autres vaccins

*HAS 2007

Vaccin hépatite A

Personnes spécifiquement exposées :

- Tout séjour dans un pays à hygiène précaire (sérologie préalable pour les personnes nées avant 1945)
- Mucoviscidose, hépatopathie chronique (VHB, VHC, cirrhose alcoolique)
- Homosexuels masculins
- Enfant > 1 an issu d'une famille originaire d'une zone d'endémie
- Jeunes accueillis dans les établissements pour handicapés



Personnels exposés professionnellement

- Crèches, petite enfance (dont assistantes maternelles), jeunesse handicapée,
- Traitement des eaux usées,
- Restauration collective



- 1 injection + rappel 6-12 mois

Hépatites A fulminantes et hépatopathies

The New England Journal of Medicine

FULMINANT HEPATITIS ASSOCIATED WITH HEPATITIS A VIRUS SUPERINFECTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

SANDRO VENTO, M.D., TIZIANA GAROFANO, M.D., CARLO RENZINI, M.D., FRANCESCA CAINELLI, M.D.,
FERRUCCIO CASALI, M.D., GIANCARLO GHIRONZI, M.D., TERESA FERRARO, M.D., AND ERCOLE CONCIA, M.D.

**Etude prospective sur 163 Hépatites B chroniques
et 432 Hépatites C chroniques
27 séroconversions VHA en 7 ans
Aggravation cirrhose post hépatique B
7 formes fulminantes VHA (Patients VHC) dont un DC**

*1998

Séroprévalence VHA en cas d'hépatopathie

Dépend de l'âge

Hépatite B chronique: 77%

Hépatite C chronique: 81% (<50% si âge inférieur à 40 ans)

Prevalence and incidence of hepatitis A in patients with
hepatitis B and C Olive G et Col Med Clin Barc 2000 sept 254-5

Séroconversion VHA en cas d'hépatopathie

Hépatites C Ishak 3-6

Séroconversion 75%

Identique HAVRIX et TWINRIX pour VHA (augmente la réponse VHB)

Stratégie de vaccination VHA

Etude prospective patients VHC séroprévalence 76%

Plusieurs stratégies testées, meilleure « rentabilité »:

Déterminer le statut sérologique puis vacciner si absence d'ac anti VHA

**ÉVALUATION PROSPECTIVE DU COÛT DE DIFFÉRENTES
STRATÉGIES DE VACCINATION CONTRE LE VIRUS
DE L'HÉPATITE A CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS
D'HÉPATITE CHRONIQUE C Rufat et Col GCB 2000**

Recommandations vaccination VHA

Recherche systématique d'IgG anti-VHA

Vaccination*:

Hépatite C chronique
Hépatite B chronique
Maladie alcoolique du foie
Cirrhose (toute étiologie)
Attente de greffe

USA et GB: toutes hépatopathies chroniques

Contrôle de la sérologie discutée

*Haut conseil de la santé publique

Vaccin hépatite B en pratique

Constitution

- Ag HBs : 5-10-20 ou 40 µg/dose
- Adjuvant hydroxyde d'Aluminium
- +/- Thiomersal

Rythme d'administration

Deux schémas usuels

- 0-1-6 (2 inj. distantes d'1 mois ; rappel 6 mois après)
- 0-1-2-12 (3 inj. distantes d'1 mois ; rappel à 1 an)

Voie d'administration

Intramusculaire profonde

- Nourrissons : dans la cuisse
- Enfants et adultes : dans le deltoïde

Différents vaccins commercialisés en France

Fabricant	Nom	Protéines contenues produits des gènes	Concentration Ag HBs	Vecteur	Cible
GSK	Engerix B	S	10 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Enfants de 0 à 15 ans
	Engerix B	S	10 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Adultes (>15 ans)
	Fendrix	S	20 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Insuffisant rénal
SFMSD	Genhevac B	S + pré S	20 µg	CHO	Enfant dès la naissance jusqu'à l'âge adulte
SFMSD	HB VAX Pro®	S	5 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Enfants de 0 à 15 ans
	HB VAX Pro®	S	10 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Adultes (>15 ans)
	HB VAX Pro®	S	40 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Patients dialysés
GSK	Twinrix® (vaccin HAV + HBV)	S	10 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Nourrissons, Enfants, Adolescents <15 ans
	Twinrix® (vaccin HAV + HBV)	S	20 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Adultes
GSK	Infanrix hexa® (Hexavalent)	S	10 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Nourrissons
SFMSD	Hexavac® (Hexavalent) Retiré	S	5 µg	<i>S. cerevisiae</i>	Nourrissons*

Tous les vaccins contiennent comme adjuvant de l'hydroxyde d'aluminium à l'exception du Fendrix

GSK : GlaxoSmith Kline SFMSD : Sanofi Pasteur MSD

* retrait

Vaccin hépatite B réponse

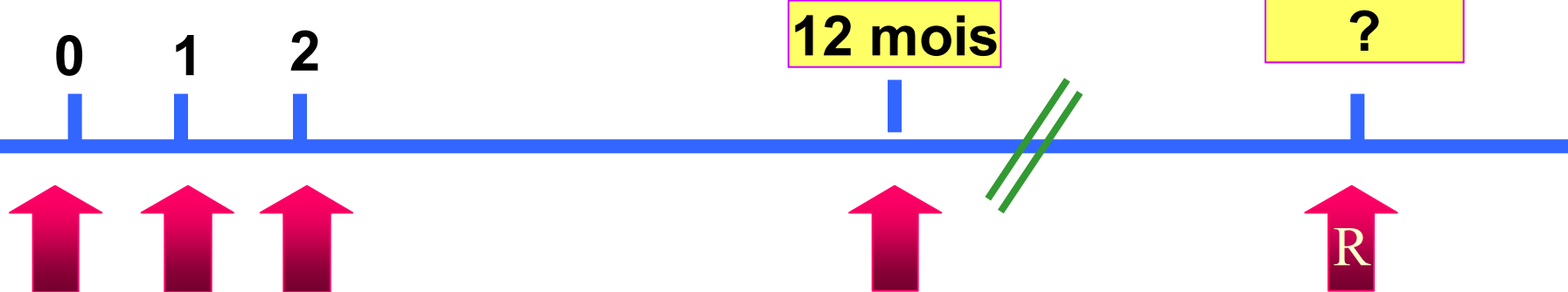
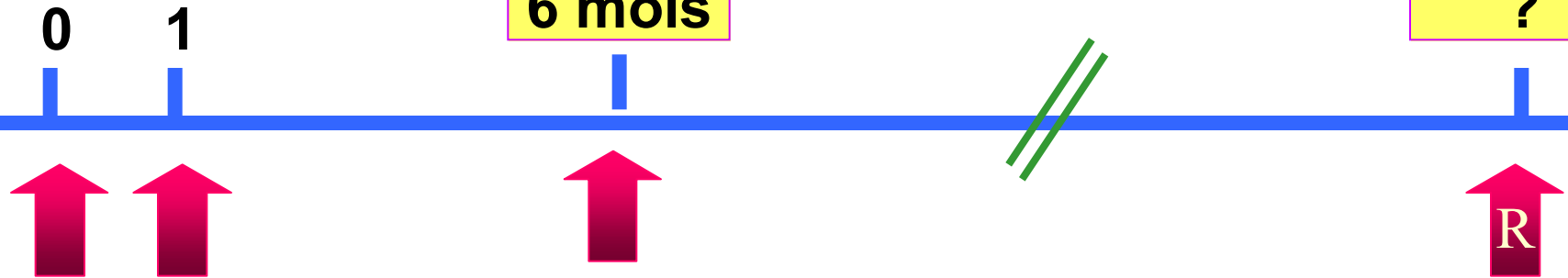
Critères de réponse

- Titre d'anti HBs supérieur à 10 UI/L
- (Taux dit « protecteur »),
mais des titres très élevés peuvent être observés post vaccination
(souvent > 1000 UI/L)

Taux de répondeurs chez les sujets sains

- nouveau-nés : 95 %
- 1-29 ans : 95-99 %
- 30-50 ans : 85-90 %
- plus de 50 ans < 70 %

Deux schémas usuels de vaccination HBV



(R) Rappel : professionnels de santé
Rappel à 10 ans : pas nécessaire si répondeur

Evolution des anticorps post-vaccinaux dosés 1 mois après l'administration de 20 mg d'Engerix B chez des adultes sains

Taux de séroconversion

45%

88%

99%

29%

88%

97%

100%

Titre

moyenne (UI/L) chez les répondeurs

13000

10.000

1.000

100

10

1190

6.7

27.5

6

22

145

1

2

7

1

2

3

12

Mois

Schéma vaccinal

0-1-6

0-1-2-12

Facteurs de moindre réponse à la vaccination HBV

- **Age - prématurité**
 - plus de 25 ans
- **Sexe : femmes meilleure réponse que les hommes**
- **Terrain : tabagisme, obésité, immunodépression**
- **Facteurs génétiques : HLA (DQ 2, DQ 3, DR 7...)**
- **Facteurs vaccinaux :**
 - Charge antigénique
 - Nombre d'injections
 - Adjuvants
 - Site d'administration

Durée de la protection post vaccinale

I. LIEE A LA PERSISTANCE D'UN TAUX SERIQUE D'ANTI HBs PROTECTEUR

Taux Ac UI/L au pic	Recul post vaccinal (ans)					
	5a	10a	15a	20a	30a	40a
100	<u><10</u>					
500	>10	>10	>10	<u><10</u>		
1000	>10	>10	>10	>10	<u><10</u>	
2000	>10	>10	>10	>10	>10	<u>>10</u>

La persistance à long terme des anticorps anti HBs post vaccinaux dépend des taux atteints au pic après la vaccination

Durée de la protection post vaccinale

II. LIEE A LA MEMOIRE IMMUNITAIRE (cellules B mémoires).

Cette mémoire post-vaccinale chez les répondeurs n'ayant plus d'anti HBs à un taux « protecteur » fait qu'ils sont probablement protégés pour la vie (96 % de protection avec 15 ans de recul)

Le temps nécessaire pour la réactivation des cellules productrices d'anticorps est court

4-7 jours

Ce temps est très suffisant pour neutraliser le virus pendant la période d'incubation nécessaire à l'installation de la maladie et à son évolution vers la chronicité

4-12 semaines

La vaccination hbv peut modifier rapidement l'épidémiologie même dans les pays de « faible » endémie

EXEMPLE L'ITALIE

- Recommandations en 1991
- Cible nouveau-nés → 12 ans
- Taux couverture $\geq 95\%$
- Réduction d'incidence entre 1995 et 2001

15-19 ans : 7,3 \Rightarrow 1,3/100.000

20-24 ans : 14,3 \Rightarrow 3,7/100.000

- Réduction de la prévalence de l'Ag HBs entre 1978 et 2006

13,4% \Rightarrow 0,91%

Bonanni et al. Vaccine 2003 ; 21 : 685-91
Da Villa et al. Vaccine 2007 ; 25 : 3133-6

Une couverture vaccinale ciblée insuffisante en France même pour les hauts risques

- **Professionnels de santé (art L10) : > 90%**
- **Professionnels de santé exposés à des AES :**
 - Limoges : 97 %**
 - C-CLIN Sud-Ouest : 90 %**
- **Groupes particuliers :**
 - Toxicomanes 28-34 %**
 - Consultants MST 44 %**
 - Prostituées 7 %**
 - Prisonniers 6-30 %**
 - Voyageurs zone d'endémie 40%**

Taux de couverture vaccinale dans les autres pays

Pays	Vaccination des <u>nourrissons</u>	Taux de couverture	Vaccination des <u>adolescents</u>	Taux de couverture
Allemagne ⁽¹⁾	depuis 1995	> 90%	depuis 1995	> 10%
Italie ⁽¹⁾	depuis 1991	> 90%	depuis 1992	> 90%
Portugal ⁽¹⁾	planifiée pour 1999		depuis 1994	80%
Espagne ⁽¹⁾	depuis 1992	> 50%	depuis 1992	95%
US ⁽²⁾		82% (1996)		
Canada ⁽²⁾				90%
Roumanie ⁽³⁾		99%		
France ⁽⁴⁾	depuis 1994	+/- 30%	depuis 1994	> 60%

(1) Van Damme P. Hepatitis B vaccination in Europe in 1999. Proc.VII Int. J. Vaccin. 1999,33-41 - (2) Scheifele D. Universal childhood hepatitis B vaccination : infants vs, preadolescents, the Canadian perspective *Pediatr. Inf. Dis. J.* 1998 17(7) : 535-7 - (3) P. Bonnani - Vaccine 1998 ; 16(suppl) 558-560 - Report on Working Group 1 - (4) Sofres-GSK au 04/04/2002

Les dernières estimations des taux de couverture vaccinale hépatite B en France

⇒ **NOURRISSONS 30-38%**

⇒ **ENFANTS DE 11 ANS**

Vaccination	2001-2002	2004-2005
Absente	55,6%	53,5%
Incomplète	10,9%	7,6%
Complète	33,5%	38,9%

**Variations : Sud-Ouest : 27,6%, Ile de France : 52,1%,
DOM : 76,5%**

BEH 2008, n° 51-52, p. 493-497

Vaccination VHB AFEF 2007



COMMUNIQUE DE PRESSE

LA VACCINATION CONTRE LE VIRUS DE L'HEPATITE B : LE POINT DE VUE DES HEPATOLOGUES

JP Zarski (1), D Lebec (2), C Silvain (3), JP Bronowicki (4)

- 1^o) **Promouvoir la vaccination universelle des nourrissons** chez lesquels aucun cas d'atteinte démyélinisante n'a été signalé en pharmacovigilance à ce jour pour cette population
- 2^o) mettre en place **un programme temporaire de rattrapage de la vaccination à destination des enfants et des adolescents** jusqu'à ce que les nourrissons aient bénéficié de la vaccination universelle ; cette recommandation se justifie au vu des bénéfices collectifs et individuels attendus et des résultats négatifs des études épidémiologiques publiées à ce jour pour cette tranche d'âge, même chez ceux ayant une SEP
- 3^o) la **vaccination chez les patients ayant un risque élevé d'exposition au virus de l'hépatite B**, en particulier les professionnels de santé et les sujets exposés en raison d'une situation ou d'un comportement à risque.

Motif de non vaccination VHB

Etude chez immunodéprimés VIH* (n =519)

Oubli du médecin 44%

Crainte des effets secondaires 18%

Manque d'efficacité 8%

Contrôle post vaccinal 57% des cas

*Castera L et Col GCB 2004

Séroprévalence VHB en cas d'hépatopathie

36% Cirrhoses alcooliques (France)

43% Liste d'attente de greffe (Espagne)

26% de couvertures A et B patients en attente de greffe (USA)

52% sur 100 patients en attente de greffe (Cochin France)

53 patients indication vaccinale:

41 VHB

5 VHA

7 VHA et VHB

Séroconversion VHB en cas d'hépatopathie

Cirrhose éthylique

Séroconversion 50 à 67%

Alcooliques: 50%

Transplantés rénaux 15 à 25%

TWINRIX associé à VHA augmente la réponse VHB

Response to hepatitis A and B vaccine alone or in combination in patients with chronic hepatitis C virus and advanced fibrosis. Kramer ES et col Dig.Dis.Sc. Sep 2009

Echec première vaccination VHB

Doubler la dose de vaccin

43 Cirrhoses en liste d'attente de greffe

67% de réponse avec 40 mg schéma 0 1 6

Augmentation du nombre d'injections

Utilisation d'adjuvants

Double-dose hepatitis B vaccination in cirrhotic patients on a liver transplant waiting list. Bonazzi PR et Col Braz J Infect Dis. 2008 Aug;12(4):306-9

Recommandations vaccination VHB

Recherche systématique de sérologie HBs

Vaccination*:

Hépatite C chronique

Maladie alcoolique du foie

Cirrhose (toute étiologie)

Attente de greffe

GB: toutes hépatopathies chroniques

USA: Patients en attente de greffe le plus tôt possible

Contrôle de la sérologie recommandé

En cas d'échec schéma alternatif non consensuel

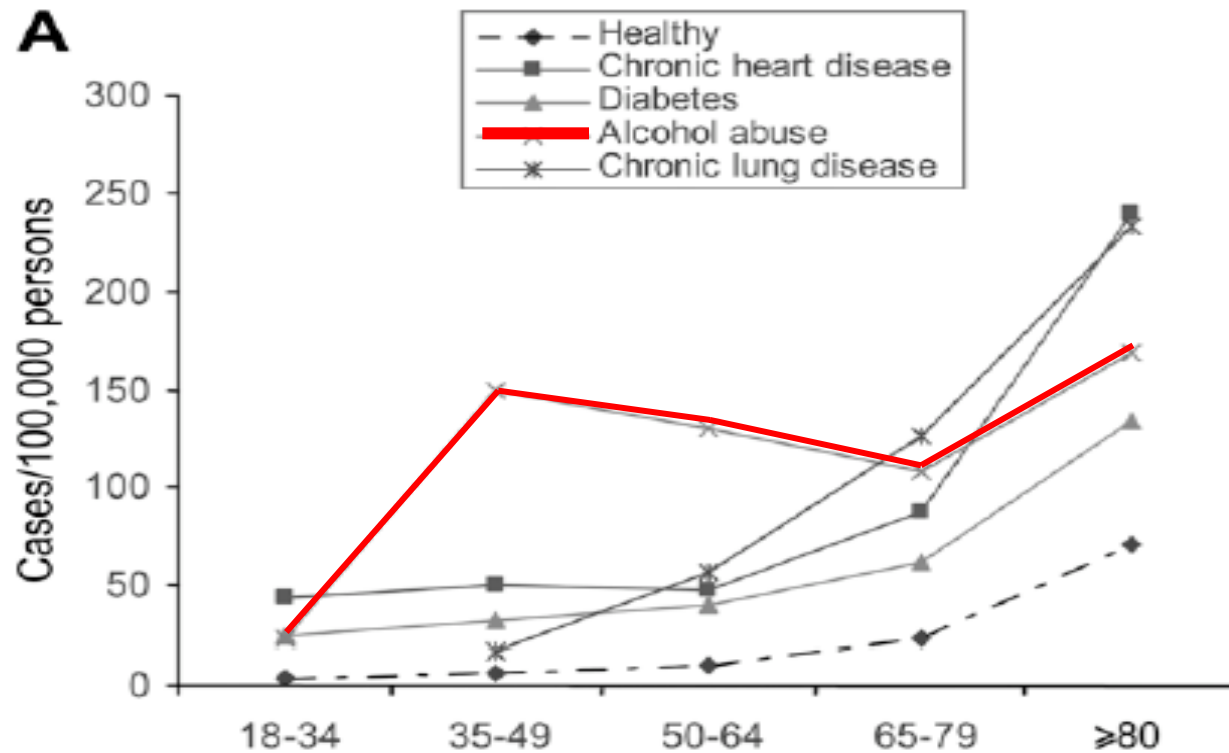
*Haut conseil de la santé publique

Vaccin antipneumococcique indications

- Asplénie ou splénectomie
- Drépanocytose homozygote
- Syndrome néphrotique
- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance cardiaque
- **Patients alcooliques avec hépatopathie chronique**
- ATCD d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque

Pneumocoque et Alcool

Pneumocoque 40 000 morts/an aux USA



Pneumocoque et hépatopathies

Alcoolique: Risque Relatif (RR) 7,4

Cirrhose: Risque Relatif (RR) 11,4

Mortalité supérieure en cas de cirrhose

Kyaw MH et col J infect Dis 2005 Aug 1;192(3):377-86

Pneumocoque vaccin

Injection intra musculaire ou SC

Protection dans 57% des cas

Moins d'anti-corps en cas de cirrhose



Recommandations vaccination pneumocoque

Pas de recherche systématique d'anti corps

Vaccination*:

Antécédents d'infection à pneumocoque

Maladie alcoolique du foie

Cirrhose (toute étiologie)

GB: toutes cirrhoses

USA: toutes hépatopathies chroniques

Rappel tous les 3 à 5 ans

*Haut conseil de la santé publique et HAS

Vaccins contre-indiqués en cas de cirrhose

**Pas de contre indications formelles
(sauf greffés dans les 6 premiers mois)**

Mais...

Discuter rapport bénéfice-risque vaccins vivants atténués:

Rougeole-oreillons-rubéole

Fièvre jaune

Varicelle

Vaccination anti grippale

Grippe saisonnière

**Pas d'augmentation de la fréquence en cas de cirrhose
Mais risque de décompensation en cas d'infection
Favorise les infections à pneumocoque (Alcool+++)**

Séroconversion sujets sains 90 à 100% versus cirrhose 72 à 93%

Recommandations grippe saisonnière

Haut conseil de la santé publique: non

HAS: oui en cas de cirrhose

**AFEF: hépatite chronique B ou hépatite chronique C
après 65 ans ou en cas de co-facteurs
(cirrhose, immunosuppresseurs, obésité...)**

GB: Cirrhose, hépatite chronique, atresie des voies biliaires

Grippe H1N1

**Nouveau variant du virus grippal
A(H1N1)**

- **Pas d'immunité antérieure sauf pour les sujets nés avant 1957**

Hancock C, et al, New Engl J Med 2009 sept



**Réassortant virus porcin,
humain et aviaire**

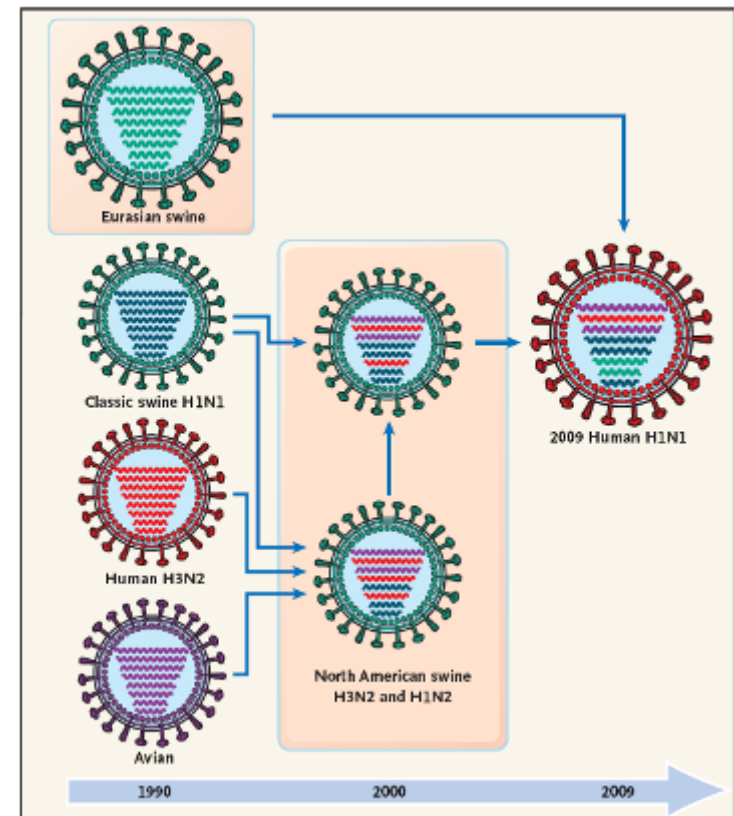


Figure 1. History of Reassortment Events in the Evolution of the 2009 Influenza A (H1N1) Virus.

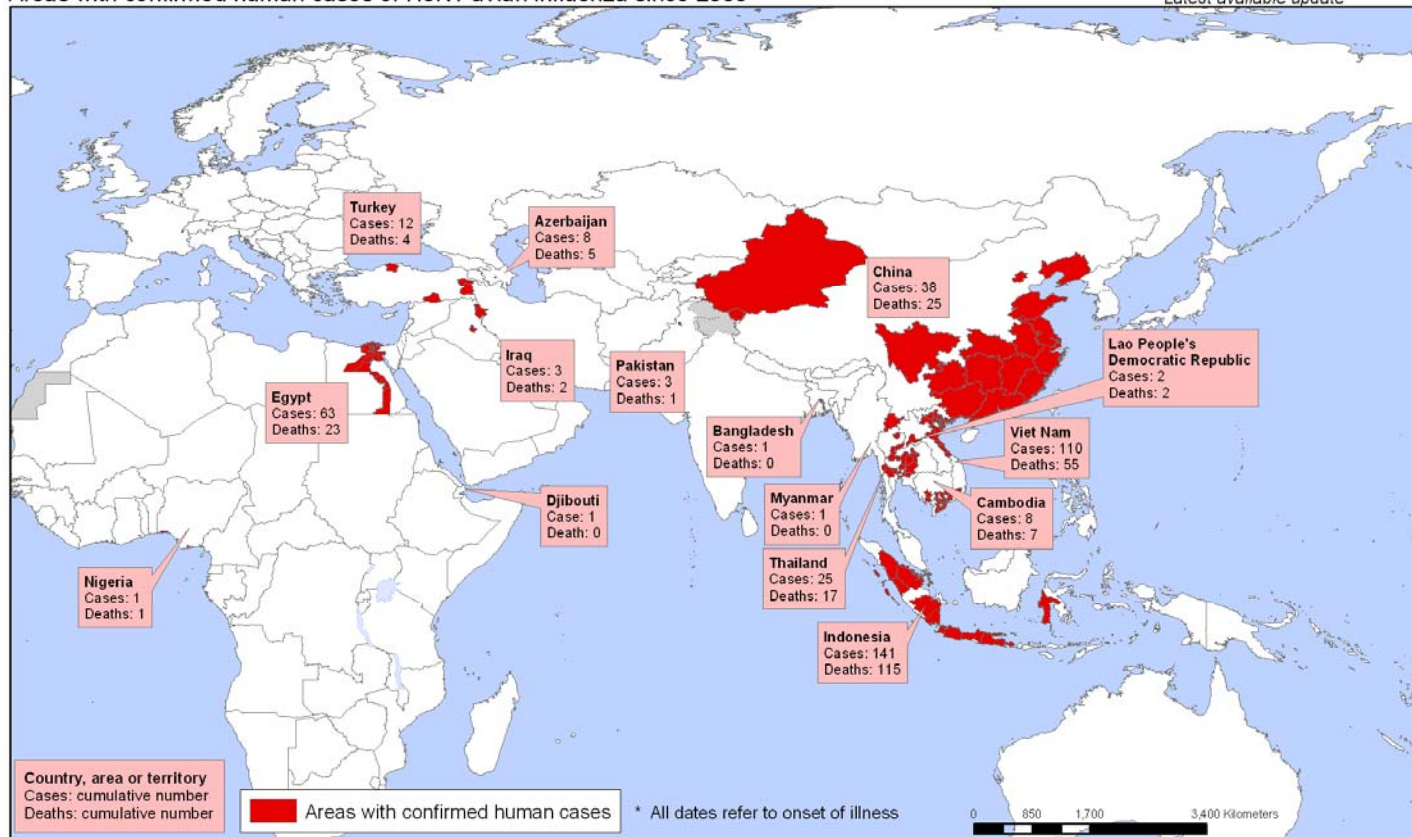
Les Quatre Grandes Pandémies Grippales du XXème Siècle

Pandémie	Date	Décès (millions)	Virus impliqué	Index de sévérité
Grippe espagnole	1918-1920	30 à 100	A(H1N1)	5
Grippe asiatique	1957-1920	1 à 1,5	A(H2N2)	2
Grippe de Hong Kong	1968-1969	0,75 à 1	A(H3N2)	2
Grippe A(H1N1)v	2009	?	A(H1N1)	?

On avait prévu... Une grippe H5, grave, nous venant des oiseaux et d'ASIE

Areas with confirmed human cases of H5N1 avian influenza since 2003 *

Status as of 08 April 2009
Latest available update



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2009. All rights reserved

Data Source: WHO
Map Production: Public Health Information and Geographic Information System (GIS)
World Health Organization

Grippe aviaire (1997) :
442 cas ; 262 décès pas de transmission interhumaine

On a une grippe H1, « bien moins grave », nous venant des cochons et d'Amérique



Koreus.com

On avait prévu une grippe tueuse...

"Cette grippe n'est pas dangereuse"

(Pr Bernard Debré)³

On a un plan national de prévention et de lutte pandémie grippale

« la pandémie de l'indécence »

(Pr Marc GENTILINI)

Transmission de la grippe A(H1N1)

- « **Gouttelettes** » : projection de sécrétions respiratoires lors de la toux, de l'éternuement
- **Contact direct** (mains souillées par sécrétions) et possiblement **indirect** (surfaces souillées) entraînant une auto-inoculation par contact avec les muqueuses conjonctivales et ORL
- Possiblement « **aérienne** » c'est-à-dire par aérosols à distance du patient (mécanisme probablement rare)

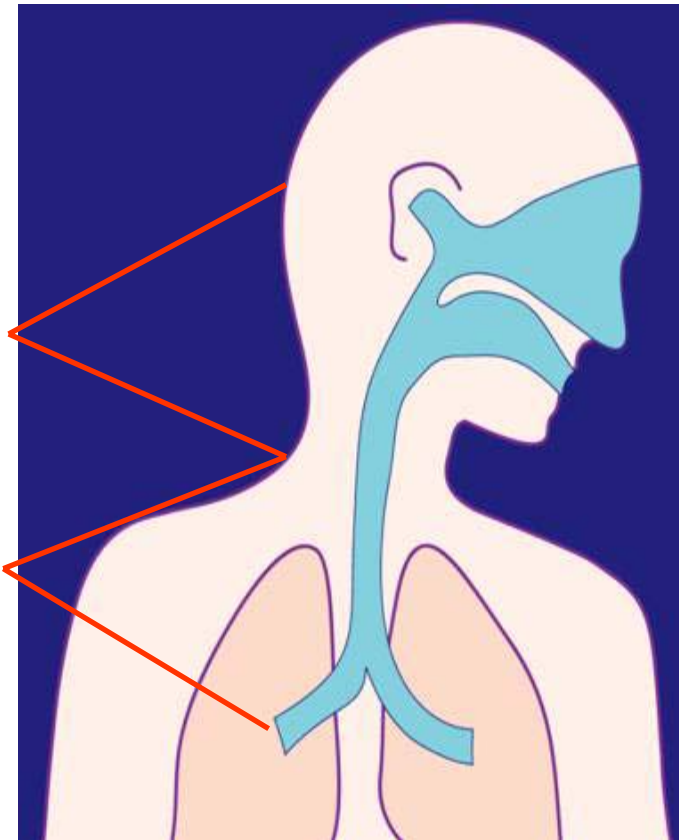
La grippe : une maladie contagieuse

Réplication virale

Voies aériennes supérieures

ET

Voies respiratoires inférieures



Incubation : 1-3 j

Portage viral :

- 24 h avant les symptômes
- 4-5 j après le début des symptômes

Plus important chez l'enfant

Prolongé chez l'immunodéprimé

Contagiosité = période de portage

Quelle pandémie en France ?

- **Difficile de prévoir le scénario**
- **Dynamique de l'épidémie ne peut être prédite (nombre de vagues...)**
- **Le plus probable : 1ère vague de 10% et 2ème, 3ème vague avec taux d'attaque final de 25 à 30 %**
- **Plus de cas d'hospitalisation et de décès qu'avec une grippe saisonnière**
- **La vaccination ne pourra modifier le scénario que si 70% de la population est vaccinée**

Clinique



Symptômes des 320 premiers cas français prouvés virologiquement

Symptômes	Nb de cas	%
Toux	294	88
Fièvre > 38°C	286	86
Myalgies	158	48
Asthénie	131	40
Céphalées	86	27
Écoulement nasal	83	26
Maux de gorge	72	22
Frissons	57	18
Douleurs articulaires	23	7
Conjonctivite	18	6
Dyspnée	20	6
Vomissements	18	5
Diarrhée	14	4
Nausées	11	4

Caractéristiques des hospitalisations

126 DC à ce jour

Données INVS

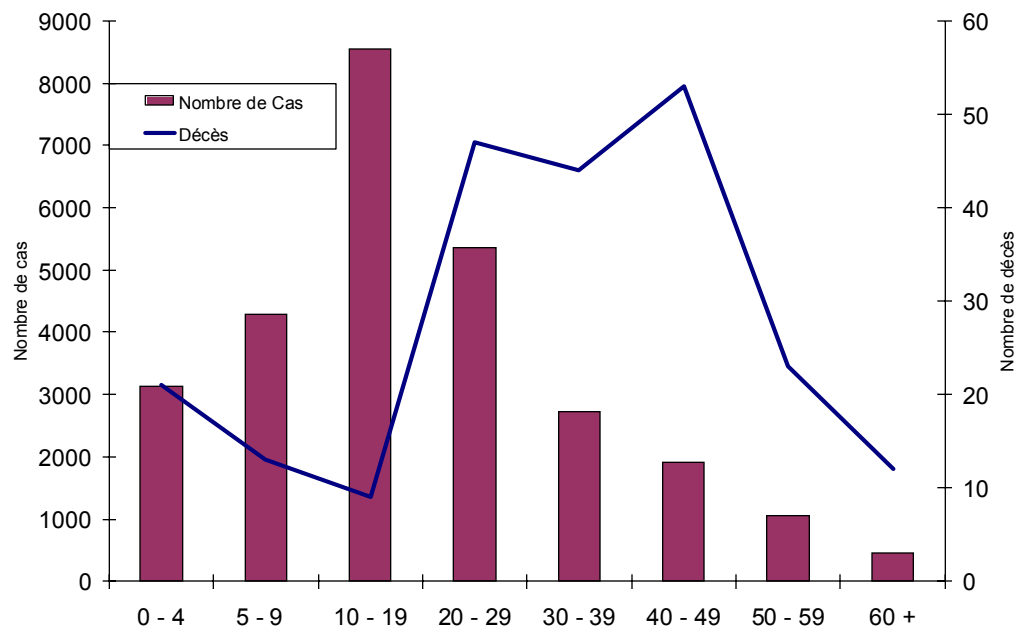
Au 8/12/2009



	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	630	100
Sortis de réanimation	340	54
Décédés	89	14
Encore hospitalisés en réanimation	201	32
Sexe		
Hommes	318	50
Femmes	312	50
Tranche d'âge		
<1 an	32	5
1-14 ans	84	13
15-64 ans	456	72
65 ans et plus	58	9
Facteurs de risque³		
Aucun facteur de risque	134	21
<i>dont âge : <1 an</i>	14	2
<i>1-14 ans</i>	27	4
<i>15-64 ans</i>	87	13
<i>65 ans et plus</i>	6	1
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	209	33
<i>dont asthme</i>	108	17
Grossesse	34	5
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	15	2
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	19	3
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	48	8
Diabète	55	9
Obésité morbide	36	6
Insuffisance cardiaque	44	7

Cas et décès (Mexique)

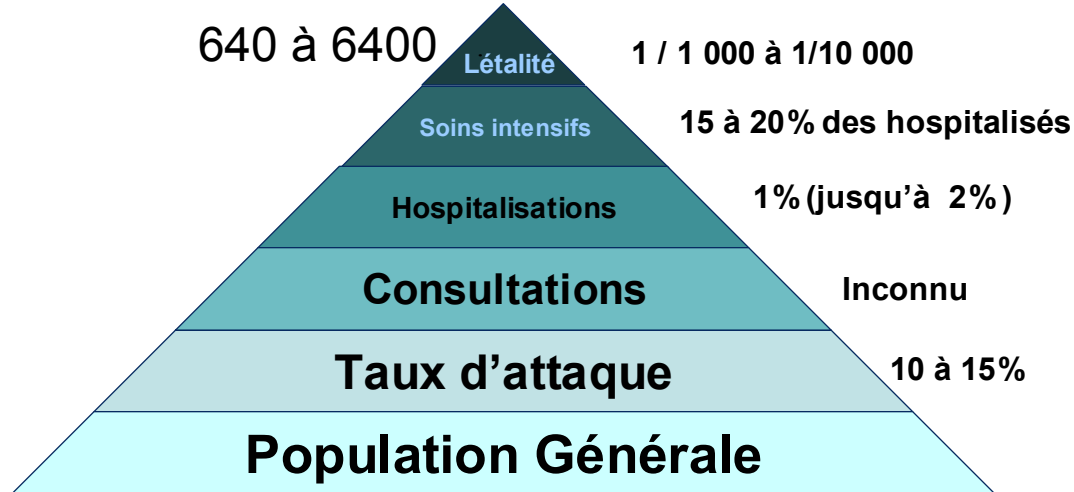
- 50% des cas chez les 10 – 30 ans
- 65% des décès chez les 20-50 ans



Distribution par classe d'âge de 27 503 cas confirmés et 222 décès confirmés (documentés pour l'âge) au Mexique et létalité par classe d'âge au 21/09/2009 (Source MinSa)

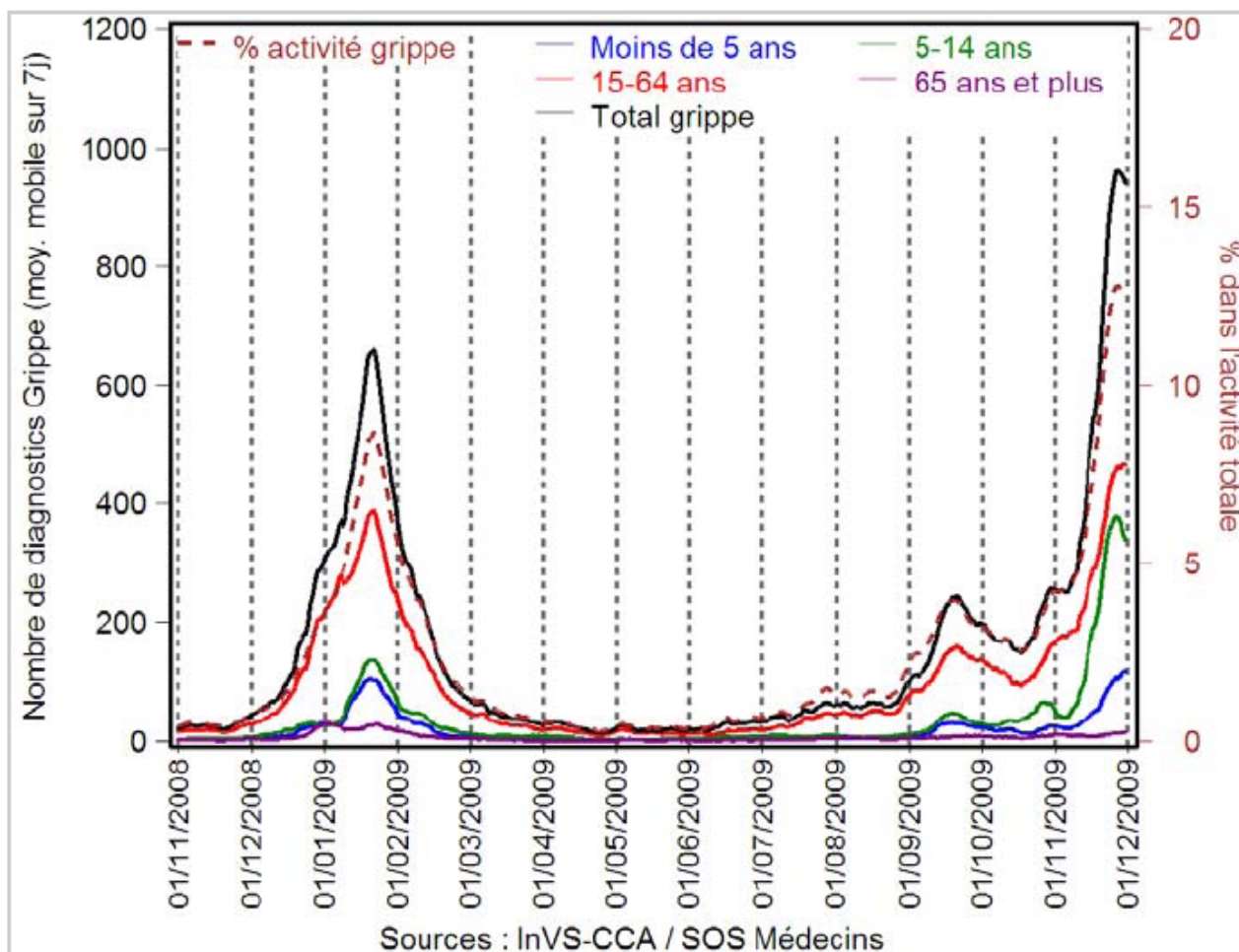
Estimation de l'impact de l'épidémie en France

(selon un taux d'attaque de 10%)



D'après les données de l'INVS (D. Levy-Bruhl)

Progression grippale en France



Quelques données sur le Tamiflu

Sans Tamiflu, la médiane de l'excrétion virale est de 5 jours, 20 à 30 % des patients excrètent entre 8 à 10 jours

Sous Tamiflu, le portage est réduit de 48 h en moyenne si le traitement a été débuté dans les 48 premières heures

Résistance au Tamiflu : 75 cas rapportés (monde) dont 2 en France une partie après prophylaxie post exposition

Quel examen virologique réaliser ?

Test antigénique de détection rapide :
sensibilité 50 % → pas d'utilisation

RT-PCR : test diagnostique de référence
(B 800 : 230 €)

Réseau de laboratoires hospitaliers spécifiques

Vaccin H1N1

Les 1er vaccins pandémiques ont été développés à partir des souches H5N1 avec une AMM en 2008, les vaccins H1N1 seront enregistrés après modification du dossier

Des adjuvants (MF059, ASO3) pour réduire la dose d'antigène (3,75 ou 7,5 µg hémagglutinine vs 15), augmenter le nombre de doses vaccinales et procurer une immunité face à des souches mutées

- **MF059 : déjà utilisé dans vaccin saisonnier FLUAD® ou GRIPGUARD ®**
- **ASO3 : squalene ou émulsion lipidique assez proche de celui utilisé dans le vaccin CERVARIX®**

Vaccins grippaux A (H1N1)

Laboratoire	Type vaccin	Quantité hémagglutinine	Adjuvant	Dérivé des vaccins H5N1
FOCETRIA (Novartis)	Ag de surface Cultivé sur oeuf	7.5 µg	MF59	+
PANDEMRIX (GSK)	Virion fragmenté Cultivé sur oeuf	3.75 µg	AS03	+
CELVAPAN (Baxter)	Virion entier Cultivé sur cell. vero	3.75 µg	non	+
Q-Pan H1N1 (GSK)	Virion fragmenté Cultivé sur oeuf	3.75 µg	AS03	-
HUMENZA (Sanofi Pasteur)	Virion fragmenté Cultivé sur oeuf	3.75 µg	ASF03	-
PANENZA (Sanofi Pasteur)	Virion fragmenté Cultivé sur oeuf	15 µg	non	-

Vaccins avec adjuvant

● **PANDEMRIX® (GSK)**

- AMM accordée, disponible
- 1 dose chez enfant > 9 ans et adulte < 60 ans
- 1/2 dose entre 6 mois et 9 ans
- Flacon multidose (10)
- Adjuvant : AS03
- C.I : allergie à l'oeuf

● **FOCETRIA® (Novartis)**

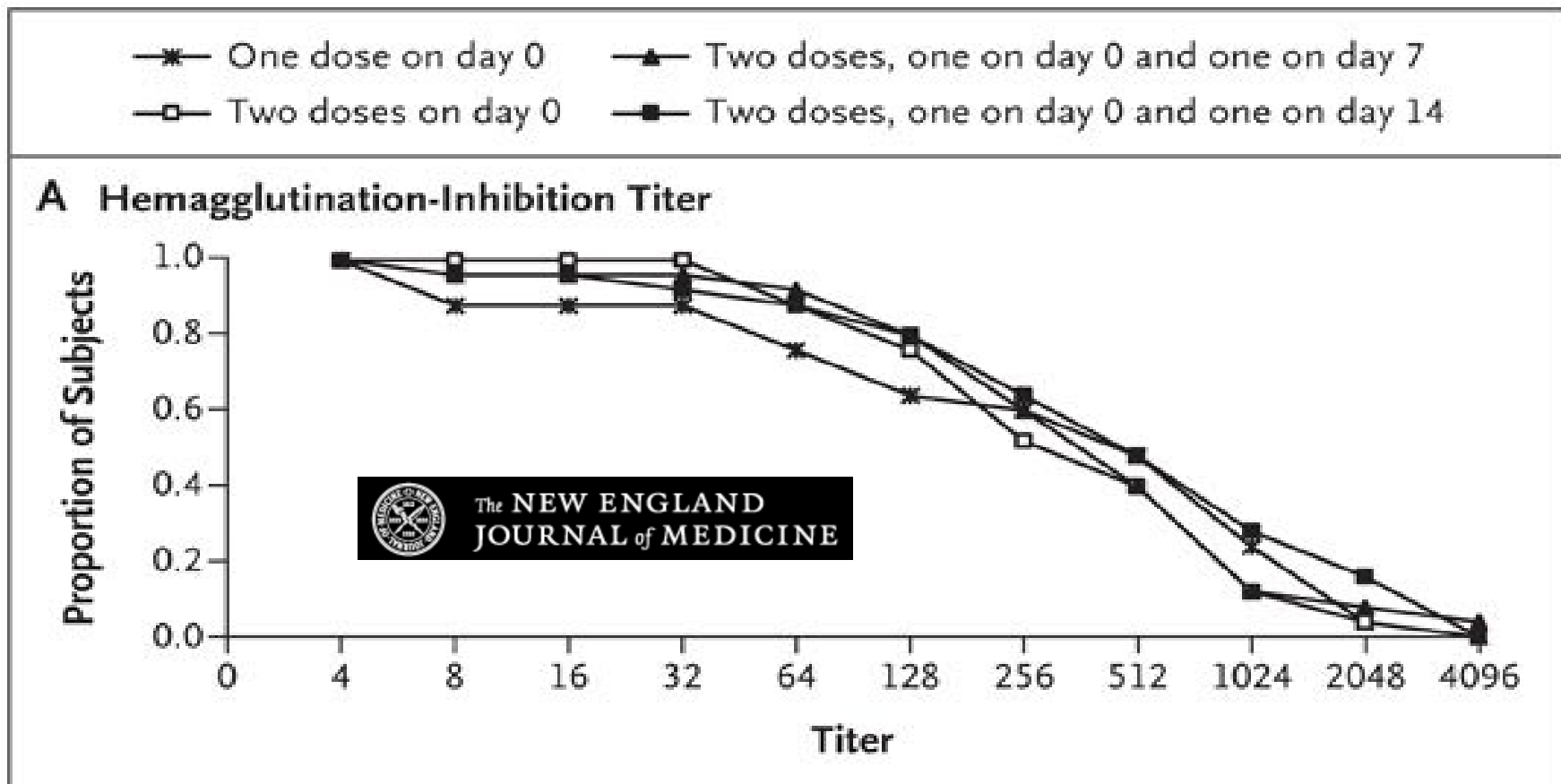
- AMM accordée, disponible
- 1 dose chez nourrisson et adulte
- Flacon multidose (10) et quelques flacons monodose (2%)
- Adjuvant : MF59
- CI : allergie à l'œuf

● **HUMENZA® (Sanofi Pasteur)**

- AMM pas avant fin 2009

Réponse Ac selon 4 schémas de vaccination avec adjuvant

(7,5 µg HA + MF59C – NOVARTIS)



Vaccin sans adjuvant

● Indications

- Femme enceinte
- Nourrisson 6 à 23 mois
- Transplantés, maladies dysimmunitaires

● CELVAPAN® (Baxter)

- AMM
- Monodose

● PANENZA (Sanofi Pasteur)

- AMM
- Multidose (10)
- CI : allergie à l'oeuf

Recommandations AFEF



ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DU FOIE
« Association reconnue d'utilité publique »

Recommandations de l'AFEF concernant la grippe pour les malades ayant une maladie chronique du foie

Qui vacciner en priorité:

Cirrhose compensée ou non

Cancer du foie traité ou non

Hépatite auto immune

Maladie du foie avec co-morbidité

Obésité morbide

Puis tous les patients avec maladie du foie

Recommandations AFEF Quel vaccin utiliser?

**Vaccin sans adjuvant
en cas de maladie de système ou
d'immunodépression:**

**Hépatites auto immunes
Transplantation du foie**

Si non disponible vacciner entourage

Tous les autres cas vaccin avec adjuvant

Recommandations AFEF

Prévention en cas de contact avec un patient atteint

**Traitement dans les 48 heures par
TAMIFLU 75mg x 2/j pendant 5 jours***

Modification DGS 10/12/2009

Qui vaccine?

Médecin traitant:

Grippe saisonnière

Pneumocoque

Hépatogastroentérologue:

Hépatite A

Hépatite B

Centre de vaccination et médecin du travail:

Grippe H1N1

Dans tous les cas →

**Vaccinez et
vaccinez-vous!**

