

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 29 octobre 2024

Ça bouge du côté des vaccins : beyfortus, étude NEMAU. Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans jamais oser le demander.

Dr A. L'Huillier, Dre L. Pittet et Dr J.-Y. Corajod

Étude NEMAU : effets non spécifiques du ROR.

Le vaccin contre la rougeole entraîne une diminution de 50 % de la mortalité générale chez les enfants (la rougeole entraîne une immunosuppression). Il s'agit là d'un bénéfice additionnel de la vaccination. L'effet est très relatif contre le RSV. Il existe un bénéfice sur les allergies.

De même, il a été observé après vaccination contre la tuberculose par le BCG une diminution de la mortalité. Cet effet n'est pas observé avec les vaccins protéiques (Higgins 2016).

Par ailleurs, le vaccin du BCG est employé pour traiter les cancers de la vessie.

Pour avoir cet effet, le vaccin vivant devrait être donné à un autre moment qu'un vaccin protéinique. Ceci nécessiterait un changement des schémas d'administration, ce qui pourrait améliorer la survie des enfants.

Dans l'étude NEMAU, une première dose de ROR est donnée à l'âge de six mois au lieu de 9, et la deuxième dose est donnée à l'âge de 13 mois au lieu de 12.

Le but est de mesurer les effets du ROR sur le système immunitaire, d'identifier les mécanismes moléculaires, et de confirmer une bonne immunogénicité et réponse immunitaire de vaccins administrés à l'âge de six mois.

Est-il possible de vacciner à l'âge de six mois ? Il est observé actuellement chez les enfants nés de mères vaccinées (n'ayant pas fait la rougeole) une perte des anticorps plus rapides. Dès l'âge de quatre mois, le nourrisson est en période de vulnérabilité. Et la rougeole circule tout de même...

Avant la période des vaccins, l'âge moyen de la rougeole était vers quatre à cinq ans. Maintenant il n'y a pas d'âge spécifique, et le risque de panencéphalite sclérosante augmente de 20 fois si la maladie est contractée avant l'âge de un an.

Dans l'étude NEMAU, il y a quatre groupes : premier vaccin à six mois puis à 12 ou 13 mois ; premier vaccin à neuf mois puis à 12 ou 13 mois.

La famille reçoit un questionnaire tous les deux mois concernant la survenue de maladies allergiques et de maladies infectieuses, jusqu'à l'âge de deux ans.

Chez certains enfants, un prélèvement sanguin est effectué.

1908 familles ont été abordées, 207 ont tout de suite refusé, 821 en refusé à l'âge de quatre mois, 735 sont en attente. 145 sont déjà incluses. Des enfants sont également recrutés dans le canton de Fribourg.

96 pédiatres sont impliqués, avec 1 à 7 enfants par pédiatre. 40 participants seront suivis uniquement chez le pédiatre.

Des questions se posent :

1) si l'enfant est vacciné à six mois, faut-il faire une troisième dose ? Officiellement, oui mais cela n'est probablement pas nécessaire. Les études antérieures étaient basées sur des mères infectées, qui avaient des anticorps persistant plus longtemps.

Actuellement, la majorité des enfants ont une perte d'IgG à quatre mois. Certains pays ont déjà fait avancer l'âge du ROR à six mois.

2) comment faire pour la vaccination de la varicelle ? L'étude était prévue avant l'introduction de la recommandation vaccinale contre la varicelle. À six mois, le taux résiduel d'anticorps contre la varicelle chez les nourrissons est significatif, il n'est pas conseillé d'employer un vaccin ROR varicelle. Une première dose peut être donnée à neuf mois. La deuxième dose peut être donnée avec le vaccin tétravalent ROR varicelle.

La communication se fait par envoi d'e-mail. Il faut transmettre le poids, la taille. L'adresse courriel est nemau@hug.ch.

Est-ce qu'il y a une marque de préférence ? Pour la première dose, le Priorix est recommandé ; sinon, cela est égal.

mise au point sur le Beyfortus ((Dr L'Huillier).

Le RSV est la première cause de bronchiolite et pneumonie chez le nourrisson ; quasiment tous les enfants ont été infectés à l'âge de trois ans ; il y a une mauvaise production d'anticorps.

Il a été observé une baisse des cas lors de l'épidémie de COVID, grâce aux mesures d'hygiène.

Le fardeau de la maladie est très important entre 1 et 3 mois, 7 % des enfants finissent aux soins intensifs.

Les facteurs de risque sont le sexe masculin, la gémellité, la naissance en période de RSV, les malformations cardiaques.

Dans beaucoup de pays, il est possible de vacciner les mères au début du troisième trimestre ou d'administrer le niversimab.

En Suisse, seul le niversimab est disponible.

Ce médicament est bien meilleur que le précédent (Synagis) qui nécessitait plusieurs injections pendant la période hivernale.

Les études de d'efficacité du niversimab ont montré une diminution de 70 à 76 % de la maladie, de 75 à 80 % d'hospitalisation.

L'efficacité est aussi bonne que le Synagis.

Il y a eu trois études majeures, qui ont montré que les effets secondaires étaient légers : il n'a pas été observé d'anaphylaxie ni thrombopénie, pas de maladie à complexe immun, pas de décès liés à l'injection.

En Espagne, en Galice, 97 % des nouveau-nés ont reçu l'injection en clinique, 90 % des nourrissons ont reçu l'injection en ambulatoire. Au total, 92 % des enfants de moins d'un an étaient vaccinés. Il a été observé une diminution de 80 % des maladies à RSV, une diminution de 60 à 70 % des hospitalisations pour maladie respiratoire. Il n'y avait pas d'effet par contre sur la deuxième année, montrant que le virus circule tout autant.

En Espagne, il était observé une baisse de 25 % des consultations en urgence.

En France, il y a eu une baisse des hospitalisations de 83 % pour bronchiolite.

Est-ce qu'il était observé un développement de résistance du virus ? Cela s'est déjà passé par le passé avec un autre médicament. Actuellement, peu de mutations ont été observées.

Existe-t-il un effet rebond ? Il n'y a pas d'augmentation.

En Suisse, il a été décidé de proposer l'injection à tous les enfants nés après le 1er avril 2024, dès que possible. Pour la deuxième saison, l'OFSP a émis une liste d'indications pour vacciner certains enfants pour certaines pathologies.

Cas particulier : enfant né après le 1er avril 2024 ayant déjà eu une bronchiolite ? L'injection n'est pas conseillée. Mais le médicament sera pris en charge, l'effet est limité. Si le RSV a été prouvé, normalement il ne faudrait pas donner une injection (bénéfice peu clair).

Enfant né avant le 1er avril : le niversimab est recommandé pour la première saison de RSV, ces enfants-là sont considérés comme ayant déjà vécu une première saison. Ils ne sont pas éligibles. Le médicament ne sera pas remboursé ; il n'existe pas de données pour connaître le bénéfice de l'injection.

Enfant de plus d'un an sans facteur de risque ayant déjà fait RSV : il n'est pas éligible à l'injection, le bénéfice est douteux.

Pour la deuxième saison, une dose de 200 mg est recommandée. Mais cela devait être lié au poids. Dans la première année de vie, un enfant de moins de 5 kg reçoit une dose de 50 µg ; un enfant de plus que 5 kg 100 µg. Pour la deuxième saison, un enfant de moins de 5 kg reçoit une dose de 100 µg, un enfant de plus que 5 kg dose de 200 µg.

D'une manière pratique, il est possible de pratiquer trois injections le même jour. Mais il faut 2 cm de distance dans le même membre.

A noter qu'en 2025, à la prochaine saison, un vaccin sera proposé aussi chez la mère entre 32 et 36 semaines (transmission transplacentaire d'anticorps au fœtus). Si cela est refusé par la mère, l'injection de niversimab sera proposée pour le nouveau-né.

Si la mère accouche hors période, le Beyfortus sera proposé au nourrisson en octobre. Pour le moment, la commission fédérale n'a pas pris position.

A l'hôpital cantonal, les injections ont débuté à la maternité.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek
Transmis par le laboratoire MGD

vliberek@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch