

Vaccination pneumococcique infantile

«La vaccination pneumococcique des enfants en bas âge est très bien acceptée au sein de la population», se réjouit le Dr méd. Daniel Desgrandchamps, qui s'attend à de meilleurs résultats encore avec un nouveau vaccin conjugué à valence étendue. Le Prof. Dr Bernard Vrijens nous explique l'importance de l'adhésion au traitement pour son succès.

Jürg Lendenmann



Le Dr méd. Daniel Desgrandchamps est pédiatre et spécialiste en infectiologie.



Le Prof. Dr Bernard Vrijens est Adjunct Professor of Biostatistics, Université de Liège, Belgique.

La bactérie *Streptococcus pneumoniae* peut provoquer différentes infections à pneumocoques. «Ces bactéries gram-positives colonisent la région rhinopharyngée et s'y limitent généralement», a déclaré le Dr méd. Daniel Desgrandchamps à la Media Round Table du 21 mai. Toutefois, si elles parviennent dans l'oreille via les trompes d'Eustache, elles peuvent être à l'origine d'une otite moyenne. L'OFSP a ainsi recensé 27 315 cas en Suisse en 2011. Et lorsqu'elles franchissent la barrière de la muqueuse, il faut s'attendre à des pathologies sévères telles que pneumonies, septicémies et méningites.

Lutter stratégiquement contre 93 sérotypes de pneumocoques

«93 sérotypes différents de *S. pneumoniae* ont été identifiés à l'heure actuelle. Ils se distinguent par leurs polysaccharides capsulaires», a expliqué Daniel Desgrandchamps, ajoutant que notre système immunitaire a beaucoup de mal à reconnaître ces capsules. «La réponse immunitaire en cas de contact est très faible. Développer une immunité à ces agents pathogènes est très difficile pour tout le monde, notamment les enfants de moins de cinq ans, et tout simplement impossible pour les enfants de moins de deux ans. Lorsque les infections sont traitées par antibio-

thérapie, la résistance de divers sérotypes s'accroît.» L'astuce consistant à lier le polysaccharide à une protéine porteuse a permis de leurrer le système immunitaire. «Toutefois, les 93 capsules différentes compliquent la mise au point d'un vaccin. Aux Etats-Unis, des vaccins individuels ont été fabriqués contre les sept sérotypes les plus dangereux pour les enfants de moins de cinq ans, puis réunis en une seule préparation (VPC7, Prevenar®).» Comme lors de l'emploi de ce vaccin, d'autres sérotypes comblent en partie les lacunes laissées par ceux éliminés, le vaccin conjugué heptavalent a été complété par six autres vaccins individuels (VPC13).

«Chez les enfants de moins de deux ans, le premier vaccin conjugué (VPC7) a permis de réduire les infections invasives à pneumocoques dangereuses de 21 à 3 cas par 100 000 habitants pour les sept valences concernées, ce qui correspond à une diminution de 86%.» En termes d'effet contre l'ensemble des sérotypes, la baisse se situe entre 30 et 50%. «Nous espérons réussir à diviser encore une fois le nombre d'infections par deux grâce au nouveau vaccin conjugué à 13 valences. Avec le VPC13, la couverture théorique des sérotypes serait de 68% chez les enfants de moins de deux ans et de 89% chez les enfants de deux à quatre ans.»

Recommandée et acceptée

«La vaccination pneumococcique relève de la catégorie des vaccins complémentaires (catégorie 2) et non des vaccins de base. Le médecin doit informer les parents sur ce vaccin et le recommander.» Selon Daniel Desgrandchamps, la vaccination pneumococcique est très bien acceptée: «J'estime que le taux de couverture vaccinale, qui se situe aujourd'hui entre 75 et 80%, est un succès éblouissant pour un vaccin de catégorie 2.»

L'adhésion au traitement: clé de son succès

Le Prof. Dr Bernard Vrijens a quant à lui expliqué combien l'adhésion au traitement est mauvaise lors des études cliniques: en moyenne, 40% des patients auraient arrêté de prendre les médicaments après 12 mois. La prise irrégulière des médicaments observée impacterait fortement la réponse à la thérapie médicamenteuse. Des appareils tels que le Medication Event Monitoring System permettraient de surveiller la prise et de constater les irrégularités et omissions. Discuter de ces résultats avec le patient à la pharmacie serait le meilleur moyen de modifier son comportement et d'améliorer l'observance, laquelle profiterait tant aux patients (efficacité accrue des médicaments), qu'aux organismes payeurs (coûts de santé réduits) et à l'industrie (diminution de pertes de clientèle).

Appli pour une meilleure observance

Conçue pour améliorer l'adhésion au traitement des patients, l'application gratuite «RePill» (www.repillapp.com) fonctionne sur les iPhones et comprend tous les médicaments disponibles sur le marché suisse. Elle rappelle entre autres au patient quand prendre ses médicaments et l'avertit par exemple que sa réserve s'épuise. Les données peuvent être triées et envoyées au médecin par e-mail. ■

Source

Pfizer Media Round Table, 21 mai 2013, Zurich.