

LE POINT SUR LES VACCINATIONS

Malgré les succès des diverses vaccinations pour lutter contre bon nombre de maladies infectieuses, les vaccinations sont l'objet de controverses périodiques depuis l'introduction du vaccin contre la variole.

La perception du risque d'un vaccin est amplifiée lorsque le risque est dû à un acte délibéré et non pas naturel, lorsque les effets secondaires sont handicapants et quand le bénéfice n'est pas clairement perçu.

Cela peut être le cas pour la vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique ou encore contre l'hépatite B, contrairement à des vaccins qui protègent contre des maladies catastrophiques comme la polio ou la méningite.

Même si des effets secondaires existent, on peut retenir de manière générale que les vaccins ont montré leur efficacité et que chaque personne doit envisager une vaccination optimale en tenant compte de son risque personnel. Ce risque dépend notamment de son âge, de son milieu de vie et des pays visités ainsi que de son état de santé, des maladies prédisposantes et des traitements reçus.

Vaccination et maladies auto-immunes ?

Lorsqu'une population reçoit un vaccin, il est inévitable que certains effets secondaires surviennent. Si la maladie n'a pas de cause reconnue, il est tentant de mettre en cause la vaccination.

La sclérose en plaque reste d'origine encore mystérieuse, sans doute auto-immune, il est donc logique que certains aient fait une relation entre le déclenchement de la maladie et la vaccination contre l'hépatite B puisque plusieurs cas anecdotiques ont été rapportés.

Des études épidémiologiques récentes sont cependant rassurantes puisqu'elles ne démontrent pas de relation entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaque.

On a démontré également qu'aucun vaccin, même celui de l'hépatite B, n'est associé à un risque de rechute chez les patients atteints de sclérose en plaque.

La relation avec les affections rhumatismales est d'un autre ordre :

On sait d'abord que la vaccination est souvent suivie de manifestations rhumatologiques transitoires comprenant des douleurs articulaires, des douleurs musculaires et une fatigue parfois prononcée qui régressent rapidement et n'ont aucunes conséquences ultérieures, n'empêchant pas une deuxième vaccination.

On sait ensuite qu'une relation existe entre la vaccination contre l'hépatite B et le risque de complications plus graves telle que la polyarthrite rhumatoïde. Le risque de développer une polyarthrite rhumatoïde est extrêmement faible, voire même peut-être une coïncidence, quand on tient compte du nombre de cas décrits et du nombre de vaccinations déjà effectuées.

Des poussées de polyarthrite rhumatoïde sont également décrites mais il s'agit le plus souvent de polyarthrites rhumatoïdes sévères, positives pour le facteur rhumatoïde, érosives et avec une prédisposition génétique.

Il faut donc retenir qu'une vaccination contre l'hépatite B peut, notamment en terrain prédisposé, déclencher ou révéler une maladie auto-immune et en particulier une polyarthrite rhumatoïde mais en analysant le rapport bénéfice risque de cette vaccination, il faut continuer à vacciner les personnes à risque.

Diminution de l'immunité et vaccination ?

Les malades atteints d'affections systémiques telle que la polyarthrite rhumatoïde sont souvent immuno-déprimés par leur maladie et par leur traitement.

Des études ont démontré que ces personnes pouvaient avoir des taux d'anticorps suffisants pour assurer un effet protecteur contre les maladies et répondre aux vaccins.

Les observations de poussées de maladies systémiques notamment après vaccination contre la grippe et l'hépatite B sont très limitées.

Il est recommandé aujourd'hui de promouvoir chez tous les patients atteints de maladie systémique une vaccination anti-grippale et anti-pneumococcique.

Une vaccination contre l'hépatite B est également recommandée chez les patients à risque. Il faut par contre éviter les vaccins vivants atténués (tuberculose, polio oralement, fièvre jaune) ; ceux-ci sont contre-indiqués chez les patients recevant des agents biologiques bloquant le TNF (Enbrel®, Humira®, Remicade®)