

Liège, le 29 novembre 2004

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Concerne : Vaccin conjugué heptavalent antipneumococcique Prévenar®

Le vaccin est enfin disponible en Belgique. Il l'était déjà dans différents pays voisins depuis 2002. Cela a permis à plusieurs d'entre vous de le proposer et de l'administrer à leurs petits patients.

La 50^{ème} réunion du GBPF qui s'est tenue à Liège au Palais des Congrès le 20 novembre 2004 eut pour thème : « Les vaccins – Actualités ». A propos du Prévenar® il fut réaffirmé par les autorités médicales présentes que compte tenu de son efficacité, des données de la littérature et des résultats de l'enquête épidémiologique réalisée dans 128 départements de pédiatrie belge de mars 2002 à mars 2003, le vaccin devait être administré aux jeunes enfants, le plus tôt possible, idéalement dès l'âge de 2 mois (en même temps que l'Infanrix Hexa). Soulignons que le Conseil Supérieur d'Hygiène le recommande jusqu'à l'âge de 2 ans, période au plus haut risque. Pour tous les enfants au-delà de 2 ans, la recommandation concerne les patients à haut risque. Il peut ainsi s'agir d'une décision individuelle.

A la réunion G.B.P.F. du 20 novembre 2004, il fut exprimé qu'il était regrettable que cette vaccination, particulièrement onéreuse (68,27 € la dose) soit entièrement à charge des parents, une entrave incontestable à son application. Osons espérer que conscients de ce problème, les pouvoirs publics veilleront à y remédier sans tarder.

Rendre le meilleur service à nos petits patients et à leur famille est un objectif que nous partageons tous.

Je vous adresse, Chères Consœurs, Chers Confrères, mes meilleurs sentiments

Dr. P. Bauche
Secrétaire Scientifique G.B.P.F.
Rue Mathieu Laensbergh 8
4000 LIEGE
Tél : 04/227.08.60
Fax: 04/227.82.98

<p align="center">Prévenir en Belgique, chez les jeunes enfants, les infections invasives à pneumocoque (I.I.P.)?</p>
--

Vaccin conjugué, heptavalent, antipneumococcique : Prévenar® disponible en pharmacie depuis le 6 octobre 2004. 68,27€ la dose

- Commercialisé aux USA en 2000, introduit dans le schéma vaccinal de tous les enfants de moins de 2 ans, son efficacité a été démontrée sur base d'une large étude randomisée en double aveugle
- Déjà disponible dans différents pays voisins, un certain nombre d'enfants belges ont déjà été vaccinés en y ayant recours.
- Opportunité de proposer ce vaccin à présent disponible en Belgique ?

Du 15 mars 2002 au 17 mars 2003, une étude de surveillance nationale des infections invasives à pneumocoque fut réalisée chez les jeunes enfants de moins de 5 ans.

- Participation : 128 départements de pédiatrie, laboratoires de microbiologie associés, laboratoire de référence du pneumocoque (Leuven – KUL)
- Analyses : Tous les streptocoques pneumoniae isolés des sites normalement stériles (LCR, sang, liquide pleural, liquide articulaire, ...)
- Etude pharmaco-économique chez les 100 premiers patients isolés dans l'étude pour évaluer les coûts directs liés à l.I.P.
- Résultats : 342 enfants de moins de 5 ans ont été enregistrés (en 12 mois) (240 < 2 ans ; 102 de 2 à 5 ans).
- Mortalité et morbidité immédiate
 - § 8 décès (2,3%) dont 6 de moins de 2 ans : 5 méningites, 2 chocs septiques et 1 péritonite avec choc septique et méningite secondaire.
 - § 11 séquelles définitives à la sortie de l'hôpital (3,2%) : surdité et/au déficit neurologique.
 - § Dans le groupe des enfants de moins de 2 ans avec une méningite (37 enfants), 30% avaient des séquelles définitives à la sortie et 16% sont décédés.

- Conclusions (communication A. Vergison – Réunion G.B.P.F. 20 nov. '04):

La vaccination antipneumococcique par le vaccin heptavalent conjugué doit sans aucun doute être proposée à tous les enfants de moins de 2 ans qui constituent le groupe à risque d'infection invasive et particulièrement de méningite. Le vaccin est efficace. L'absence actuelle de remboursement, si elle nous pose des problèmes éthiques ne doit pas nous empêcher d'informer nos patients des hauts risques liés aux infections invasives à pneumocoque et des bénéfices de la vaccination.

Nous devons cependant rester extrêmement vigilants sur le plan épidémiologique. La situation est plus complexe que pour les autres vaccins conjugués (Hib et méningo C). Les remplacements de sérotype surviennent tant en ce qui concerne le portage naso pharyngé que les infections invasives. A l'heure actuelle la diminution des infections invasives dues à des sérotypes vaccinaux est de loin supérieure à l'augmentation liée aux sérotypes non vaccinaux mais il faut en suivre l'éventuelle évolution. En effet, il sera peut être nécessaire d'adapter les sérotypes du vaccin si on observe des changements épidémiologiques significatifs.