Point de pratique

Accroître l'utilisation des vaccins antigrippaux chez les enfants allergiques aux œufs

Charles PS Hui; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation
Comité des maladies infectieuses et d'immunisation
Paediatr Child Health 2014;19(10):554
Affichage : le 5 décembre 2014

Résumé

L'administration des vaccins trivalents ou quadrivalents inactivés antigrippaux est désormais considérée comme sécuritaire pour les personnes allergiques aux œufs. À moins que les enfants aient présenté une réaction anaphylactique à une dose antérieure de l'un de ces vaccins, ils peuvent et devraient en recevoir une dose complète.

Depuis la publication d'un document de principes de la Société canadienne de pédiatrie en 2011,[1] la parution de nouvelles données probantes a permis de déterminer que le risque de grave réaction allergique est extrêmement faible après l'administration des vaccins trivalents inactivés (VTI) antigrippaux chez les patients allergiques aux œufs. Des chercheurs ont analysé des publications scientifiques récentes,[2][3] y compris une étude démontrant l'absence de réaction aux vaccins antigrippaux chez plus de 4 100 patients, dont plus de 500 avaient une grave allergie aux œufs. Dans la foulée de ces analyses, la SCP recommande désormais que tous les patients allergiques aux œufs reçoivent le vaccin inactivé à dose complète. Il n'y a pas lieu de croire que le vaccin quadrivalent inactivé (VQI) serait moins bien toléré que le VTI. Le vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI) n'a pas encore été évalué chez les enfants allergiques aux œufs et n'est donc pas recommandé pour l'instant.[4]

La SCP appuie les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation pour la saison grippale 2014-2015, y compris les directives particulières suivantes (http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/flu-grippe-fra.php) :

1. Toutes les cliniques où des vaccins sont administrés doivent être dotées des compétences et du matériel nécessaires pour réagir à l'anaphylaxie, conformément au Guide canadien d'immunisation de l'Agence de la santé publique du Canada.
2. Tous les patients allergiques aux œufs devraient recevoir le VTI ou le VQI à dose complète, à moins d'avoir déjà souffert d'anaphylaxie après s'être fait administrer ce vaccin. Il est inutile de fractionner la dose ou d'effectuer un test cutané avant la vaccination. La surveillance est la même qu'après l'administration de tout autre vaccin.
3. Le VVAI est à éviter chez les patients allergiques aux œufs, car les données sont insuffisantes pour en appuyer la recommandation.
4. L'utilisation et l'innocuité du VVAI devraient faire l'objet d'études chez les patients allergiques aux œufs.

Remerciements

Le comité de la pédiatrie communautaire et le comité directeur de la section des allergies de la Société canadienne de pédiatrie ont révisé la présente mise à jour.

Références

1. Hui CPS, NE MacDonald; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. L'utilisation du vaccin contre l'influenza chez les enfants allergiques aux œufs. Paediatr Child Health 2011;16(8):492.
2. Greenhawt MJ, Spergel JM, Rank MA et coll. Safe administration of the seasonal trivalent influenza vaccine to children with severe egg allergy. Ann Allergy Asthma Immunol 2012;109(6):426-30.
3. Des Roches A, Paradis L, Gagnon R et coll. Egg-allergic patients can be safely vaccinated against influenza. J Allergy Clin Immunol 2012;130(5):1213-6.
4. Moore DL; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Les recommandations relatives aux vaccins antigrippaux administrés aux enfants et aux adolescents pour la saison 2014-2015. Paediatr Child Health 2014;19(8):443-4.

COMITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES ET D'IMMUNISATION DE LA SCP
Membres : Natalie A Bridger MD; Jane C Finlay MD

(ancienne membre); Susanna Martin MD (représentante du conseil); Jane C McDonald MD; Heather Onyett MD; Joan L Robinson MD (présidente); Marina I Salvadori MD (ancienne membre); Otto G Vanderkooi MD

Représentants : Upton D Allen MBBS, Groupe de recherche canadien sur le sida chez les enfants; Michael Brady MD, comité des maladies infectieuses, American Academy of Pediatrics; Charles PS Hui MD, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages, Agence de la santé publique du Canada; Nicole Le Saux MD, Programme canadien de surveillance active de la vaccination (IMPACT); Dorothy L Moore MD, Comité consultatif national de l'immunisation; Nancy Scott-Thomas MD, Le Collège des médecins de famille du Canada; John S Spika MD, Agence de la santé publique du Canada

Conseillère : Noni E MacDonald MD

Auteur principal : Charles PS Hui MD

La Société canadienne de pédiatrie autorise l'impression d'exemplaires uniques de ce document à partir de son site Web. Pour obtenir la permission d'imprimer ou de photocopier des exemplaires multiples, consultez notre politique sur les droits d'auteurs.

Aussi disponible à www.cps.ca/fr
© Société canadienne de pédiatrie 2015

Avertissement : Les recommandations du présent document de principes ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes. Les adresses Internet sont à jour au moment de la publication.