

VACCINATION CONTRE LES PNEUMOCOQUES

Les recommandations émises par le Conseil Supérieur d'Hygiène en 1993 sur la vaccination contre les infections à pneumocoques [voir aussi Folia de mai 1998] ont été confirmées dans un texte de consensus publié en 1999 dans *Acta Clinica Belgica*. D'après le Conseil Supérieur d'Hygiène, la vaccination contre les infections à pneumocoques est recommandée chez les personnes suivantes.

- Les personnes de plus de 60 ans, certainement celles qui séjournent dans un home ou une institution pour malades chroniques.
- Certains groupes à risque: les adultes à partir de 45 ans présentant un risque accru d'infection pneumococcique grave (par exemple en cas de maladies cardio-vasculaires et bronchopulmonaires, d'alcoolisme, de cirrhose, de diabète), les patients immunodéprimés et les patients splénectomisés (ou atteints d'une asplénie fonctionnelle) à partir de l'âge de 2 ans.

Quelques considérations

- Des doutes persistent quant à l'effet préventif de la vaccination contre la pneumonie sans bactériémie (infections pneumococciques non-invasives). Par ailleurs, des études, qui ne sont toutefois pas randomisées, indiquent clairement un effet préventif contre les infections pneumococciques avec bactériémie (infections pneumococciques invasives), en particulier chez les personnes à risque.
- De plus, il existe une (multi-)résistance toujours croissante du *S. pneumoniae*. Celle-ci va probablement encore croître et elle constitue un argument important pour recommander la vaccination, certainement chez les personnes à risque.
- Bien que la vaccination systématique contre les infections à pneumocoques soit recommandée en Belgique chez les personnes de plus de 60 ans, l'absence d'études randomisées contrôlées démontrant irréfutablement l'efficacité du vaccin dans ce groupe, constitue un point faible. Aucune des études plus récentes ayant analysé l'effet protecteur du vaccin n'a apporté de justification irréfutable en faveur de la vaccination systématique à partir d'un certain âge. D'autre part, il semble qu'un programme de vaccination lié à l'âge ait plus de succès qu'un programme de vaccination lié au risque. Au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, l'âge n'est pas considéré comme critère pour la vaccination, mais il l'est par contre aux Etats-Unis et au Canada, ainsi que dans d'autres pays d'Europe Occidentale.

Conclusion

La preuve absolue de l'effet préventif de la vaccination contre les pneumocoques par des études contrôlées randomisées est quasi impossible à fournir. Un nombre bien trop élevé de patients serait nécessaire à cette fin. Les preuves indirectes, provenant d'études épidémiologiques, associées à l'augmentation

de la (multi-)résistance des pneumocoques sont toutefois des arguments suffisants pour recommander la vaccination, certainement dans les groupes à risque tels les patients de plus de 45 ans atteints d'une affection chronique du coeur, des poumons, des reins, du foie, ou d'un diabète, les patients immunodéprimés et les patients splénectomisés ou atteints d'une asplénie fonctionnelle à partir de l'âge de 2 ans. La vaccination de l'ensemble de la population âgée de plus de 60 ans peut être recommandée sur le plan pratique. Les médecins qui préfèrent offrir une prévention personnalisée et ne souhaitent pas passer à une vaccination sur base de l'âge, doivent rechercher de manière rigoureuse parmi leurs patients ceux chez qui un antécédent d'une affection chronique fait poser l'indication de la vaccination contre les pneumocoques.

D'après N. Maskrey et al.: Pneumococcal vaccine campaign in general practice (letters). *Brit. Med. J.* **315**, 815 (1997)

W. Peetermans: Argumenten voor pneumokokkenvaccinatie bij iedereen ouder dan 65 jaar. *Tijdschrift voor Geneeskunde* **56**, 1318-1323 (2000)

R. A. Peleman et al.: Prevention of pneumococcal disease: an update on the Belgian consensus report. *Acta Clinica Belgica* **54**, 321-327 (1999)

Courrier du lecteur

CONSERVATION ET ADMINISTRATION D'INSULINE

Suite à l'article "Conservation et administration d'insuline" publié dans les Folia de février 2001, nous avons reçu les remarques suivantes.

- Dans l'article, il est mentionné que lorsqu'une cartouche a été placée dans un stylo, elle peut être utilisée pendant 4 semaines. Notre attention a été attirée sur le fait que cette durée dépend du type d'insuline; ainsi pour l'Humuline N.P.H., elle n'est que de 3 semaines. Il est donc nécessaire d'en référer à ce qui figure dans la notice.
- En ce qui concerne la longueur de l'aiguille pour l'administration de l'insuline, un médecin nous a fait remarquer que l'utilisation d'aiguilles trop longues comporte un risque d'injection intramusculaire, avec pour conséquence une absorption plus rapide et un risque accru d'hypoglycémie. Il est actuellement admis que pour la plupart des diabétiques, les aiguilles les plus courtes (5 mm) sont le mieux adaptées, certainement chez les enfants et les jeunes patients diabétiques de type 1; font toutefois exception les patients particulièrement obèses.
- Dans l'article, il est aussi écrit que l'homogénéisation de l'insuline se fait en retournant le flacon au moins une dizaine de fois de façon à faire rouler la bille qui se trouve à l'intérieur du flacon dans la totalité du liquide. La remarque a été faite que cela ne vaut que pour les ampoules utilisables avec les stylos à insuline ("cartouches"), et que les flacons ne contiennent pas de bille; dans ceux-ci, la présence d'une couche d'air à la partie supérieure du flacon permet d'homogénéiser la suspension lorsqu'on le retourne.