

Bronchiolite à VRS : la HAS recommande de vacciner les femmes enceintes

Compte Test - 2024-06-26 10:26:10 - Vu sur pharmacie.ma

La Haute Autorité de Santé (HAS-France) a récemment émis de nouvelles recommandations concernant la vaccination des femmes enceintes contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS), en utilisant le vaccin Abrysvo®, qui a reçu une autorisation de mise sur le marché européenne en août dernier.

L'objectif principal de cette vaccination est d'assurer une immunisation passive des nourrissons, de la naissance jusqu'à l'âge de six mois, en administrant le vaccin à la mère au huitième mois de grossesse. Selon les estimations de l'étude MATISSE, la vaccination avec Abrysvo® permettrait :

- Une réduction significative des infections respiratoires sévères liées au VRS : 81,8 % à 3 mois et 69,4 % à 6 mois.
- Une réduction des hospitalisations : 67,7 % à 3 mois et 56,8 % à 6 mois.

En ce qui concerne la tolérance du vaccin, aucune augmentation d'événements indésirables graves n'a été rapportée ni chez la mère, ni chez le nouveau-né. Cependant, la HAS insiste sur l'importance de renforcer la pharmacovigilance, notamment pour évaluer un éventuel risque de naissances prématurées, bien que ce risque n'ait pas été significatif pour ce vaccin. Par précaution, la HAS recommande d'administrer ce vaccin au huitième mois de grossesse, entre les 32^e et 36^e semaines d'aménorrhée.

La dernière saison hivernale a vu l'introduction de Beyfortus®, un anticorps monoclonal anti-VRS administré aux nouveau-nés et nourrissons exposés pour la première fois à ce virus. Synagis® peut également être indiqué dans certains cas. Dès septembre, les parents pourraient devoir choisir entre Abrysvo® et Beyfortus® pour protéger leur nourrisson contre les infections à VRS. La HAS met à disposition un tableau récapitulatif des avantages et inconvénients de ces deux stratégies pour aider les professionnels de santé à informer les parents.

La HAS recommande de privilégier Beyfortus® dans trois situations :

- Lorsque la vaccination ne sera probablement pas efficace, par exemple en cas de risque de naissance prématurée ou en cas d'intervalle de moins de 14 jours entre la vaccination et la naissance prévue.
- En cas de nouvelle grossesse chez une mère précédemment vaccinée, car il n'existe pas de données sur la sécurité et l'efficacité d'une dose additionnelle d'Abrysvo®.
- Chez les femmes immunodéprimées, en l'absence de données sur l'efficacité et l'immunogénicité du vaccin dans cette population.

L'épidémie de bronchiolite à VRS étant saisonnière (généralement de mi-novembre à fin janvier en France hexagonale), et sachant que le vaccin Abrysvo® offre une protection pendant les six premiers mois après l'accouchement, la HAS recommande de coordonner la campagne de vaccination des mères et celle de l'immunisation des nouveau-nés et nourrissons de septembre à janvier. La HAS préconise également de rendre les deux traitements accessibles dans les maternités pour optimiser l'acceptation par les professionnels de santé et les parents.

En conclusion, la HAS insiste sur l'importance de cette vaccination pour protéger les nourrissons contre les infections à VRS, tout en assurant une surveillance continue pour garantir la sécurité des mères et des enfants. La collaboration entre les professionnels de santé et les parents est essentielle pour une mise en œuvre efficace de ces recommandations.