

## VACCINATIONS COMBINÉES

### → Introduction

Les vaccins combinés associent 2 ou plusieurs antigènes vaccinaux dans une même préparation :

- Soit l'association de plusieurs sérotypes ou sérogroupes d'un même organisme : par exemple, le vaccin contre la poliomyélite associant les 3 types viraux ou le vaccin polysaccharidique contre le méningocoque comprenant 4 sérotypes.
- Soit le mélange d'antigènes de pathogènes différents : par exemple, les vaccins DTP, RRO, Hépatite A+B, DTP-Hib.

La disponibilité d'un vaccin combiné hexavalent induisant une protection simultanée contre 6 pathogènes (Polio, DTP, Hib et Hépatite B) permet de limiter fortement le nombre d'injections nécessaires pour vacciner un enfant contre ces 6 maladies.

Le recours aux vaccins combinés permet également d'envisager plus facilement l'introduction de nouvelles vaccinations, comme par exemple la vaccination antipneumococcique, dans le calendrier vaccinal du nourrisson sans augmenter le nombre d'injections à réaliser chez l'enfant au cours d'une même consultation.

### → Indication

L'utilisation des vaccins combinés favorise généralement une meilleure adhésion au programme vaccinal. Cette utilisation conduit parfois à l'administration d'une dose supplémentaire pour l'un ou plusieurs des composants du vaccin combiné (par exemple HBV1). Cela n'est pas préjudiciable pour l'enfant.

### → Effets indésirables

Les effets indésirables attendus sont généralement semblables à ceux décrits pour les vaccins séparés. Toute nouvelle combinaison vaccinale fait l'objet d'études cliniques rigoureuses avant son enregistrement et sa mise à disposition sur le marché.

## VACCINATION ANTICOQUELUCHEUSE CHEZ LE JEUNE ADULTE

### → Introduction

Depuis plusieurs années, on assiste à une augmentation du nombre de cas rapportés de coqueluche dans divers pays possédant une bonne couverture vaccinale du nourrisson. En Belgique, le nombre de cas diagnostiqués augmente depuis 1997. Cette augmentation, constatée déjà avant le remplacement du vaccin à cellules entières par le vaccin acellulaire, est probablement d'origine multifactorielle. Elle pourrait être associée à un intérêt croissant pour cette pathologie, aux nouvelles possibilités diagnostiques des laboratoires de référence, à une meilleure surveillance, ou à une diminution de l'immunité vaccinale avec circulation accrue de la bactérie.

En effet, des études sérologiques montrent une diminution marquée, voire la disparition des anticorps post-vaccinaux au cours des 5 à 10 ans qui suivent la dernière vaccination anticoquelucheuse. Même après une infection naturelle par la coqueluche, l'immunité ne semble pas durer toute la vie. Les adolescents et les adultes constituent donc actuellement un groupe sensible, susceptible d'être atteint par la maladie et surtout de la transmettre à de jeunes nourrissons. Les adultes ont le plus souvent des manifestations atypiques par rapport à celles des nourrissons/enfants: ils sont souvent asymptomatiques ou paucisymptomatiques, avec comme principale manifestation une toux plus ou moins intense et prolongée (>21 jours selon l'OMS). Les études montrent qu'entre 1/10 et 1/3 des cas de toux prolongée chez l'adulte seraient dus à une infection par B. Pertussis.

L'augmentation du nombre de cas rapportés est la plus importante chez les nourrissons non vaccinés âgés de 2-3 mois, un âge où la maladie peut être très grave et même mortelle, mais également un âge auquel l'enfant ne peut pas encore être totalement protégé par la vaccination.