

Faut-il continuer à proposer la vaccination contre l'hépatite B chez le sujet dialysé âgé de plus de 75 ans ?

Christine POGUT - Bordeaux



Le Centre de Traitement des Maladies Rénales St Augustin est un centre lourd de 30 postes d'hémodialyse. Deux antennes de 10 postes y sont rattachées, une à Mérignac et une à Lège sur le bassin d'Arcachon. Nous dialysons en moyenne 170 patients chroniques auxquels viennent se rajouter des vacanciers, des patients d'autres centres de l'Aquitaine qui doivent subir une intervention chirurgicale, des patients en insuffisance rénale aiguë. Dans une année, nous sommes amenés à dialyser 250 à 300 patients différents.

Valérie Perier et Charlotte Carvigan sont responsable de la surveillance sérologique des hépatites B, C et HIV des patients et de la vaccination contre l'hépatite B en collaboration avec l'équipe opérationnelle du CLIN : le Président du CLIN, le Dr A. Pommereau et l'infirmière hygiéniste Christine POGUT.

Chaque jours, les "sérovigilantes" sont confrontées à de nombreux refus de primo-vaccination contre l'hépatite B de la part des nouveaux patients non protégés. Ces refus sont dus à la large médiatisation des complications post vaccinales et en particulier les affections démyélinisantes.

Devant ce nombre de refus grandissant, nous avons été amenés à nous poser la question de l'intérêt de poursuivre cette vaccination chez le sujet âgé de plus de 75 ans.

Nous développerons donc les arguments en faveur de l'abandon de la vaccination chez les dialysés de plus de 75 ans, puis ceux en faveur de la poursuite de cette vaccination.

Enfin nous vous donnerons nos conclusions ainsi que la conduite à tenir mise en place pour nos patients.

ARGUMENTS POUR L'ABANDON DE LA VACCINATION

La prévalence de porteur du virus de l'hépatite B est faible en France.

Sur une population de 61 million en France, le nombre de porteurs chroniques du VHB est d'environ 0.3 %.

La population des sujets âgés de plus de 75 ans est d'environ 7.5 % soit 4,5 million.

Le nombre d'hémodialysés est d'environ 31 000 dont 30 % de patients de plus de 75 ans.

La prévalence de patients hémodialysés porteurs du VHB est de 5 % en moyenne soit environ 1 500 sujets. Nous ignorons toutefois le nombre de patients de 75 ans et plus porteurs du VHB, mais nous l'estimons entre 500 et 700 en France, ce qui est faible.

Au CTMR, les patients âgés de plus de 75 ans représentent 39 % de nos dialysés, aucun n'est porteur du VHB.

La prévalence de l'hépatite B est de 3 % dans notre centre.

L'étude DOOPS réalisée en 2001 dans différents pays montre une baisse de la prévalence entraînant une diminution de l'exposition au risque. (il faut savoir que la prévalence 0 de la Grande Bretagne est due au fait que les patients Hbs positif ne sont pas pris en charge en hémodialyse mais en dialyse péritonéale).

Rôle de l'âge dans la réponse immune primaire

Le vieillissement entraîne une altération de la réponse immune primaire. Les maladies du sujet âgé majorent cette altération, entraînant un risque infectieux plus important, ceci entraînant un syndrome inflammatoire, une dénutrition ; ces deux conséquences majorent encore plus la diminution de la réponse produisant ainsi un cercle vicieux.

Nous nous sommes demandés quel rôle jouait l'âge dans la réponse immune chez les dialysés déjà immuno-déprimés en raison de leurs insuffisance rénale chronique terminale ?

Une étude espagnole montre que le taux de réponse à la vaccination contre l'hépatite B était de 100 % chez les moins de 40 ans et que ce taux tombait à 74 % chez les plus de 60 ans.

Une étude belge trouve un taux de 100 % pour les moins de 60 ans, un taux de 75 % pour les patients dont l'âge est compris entre 60 et 75 ans et la séroconversion ne concerne que 50 % des patients âgés de plus de 75 ans.

Les deux études concluent que les facteurs

modifiant la réponse vaccinale chez le sujet âgé sont l'âge et le groupe HLA.

Nous avons voulu évaluer la réponse vaccinale (hep B) dans notre centre. 53 patients ont été vaccinés entre janvier 2000 et décembre 2003 soit une durée de 4 ans. Le protocole vaccinal était de 6 injections d'Engerix B10 pédiatrique en intradermique à 1 mois d'intervalle et rappel si le titrage était inférieur à 100.

Nous constatons que 100 % chez les patients âgés de moins de 60 ans, ont répondu à la vaccination avec toutefois 30 % de réponse durable seulement.

Le taux de réponse chute à 70 % chez les patients dont l'âge se situe entre 60 et 75 ans

Chez les patients de plus de 75 ans, la réponse n'est retrouvée que dans 60 % des cas.

Ces résultats confirment donc que la réponse immune primaire est bien influencée par l'âge.

Ces résultats ne sont toutefois pas statistiquement significatifs.

Rôle environnemental

Les recommandations du CDC d'Atlanta et de l'EDTA préconisaient l'isolement des patients Hbs positifs.

Aujourd'hui, cet isolement n'est plus d'actualité et la meilleure prévention reste le respect des précautions standards.

Il existe une réglementation en cas d'inondation des capteurs de pressions qui impose une désinfection du circuit interne par le service technique.

Les générateurs doivent être nettoyés et désinfectés entre chaque séance.

Les protocoles de bio-nettoyage doivent être appliqués et évalués.

Les règles d'hygiène hospitalière doivent être écrites, appliquées et évaluées (précautions standards, lavage des mains, port de gains, prévention des AES, etc.).

Le matériel doit être à usage unique.

Le personnel nouvellement recruté doit être formé sur l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, les procédures et protocoles de l'établissement ainsi que sur les bonnes pratiques de soins actualisées.

Rôle de l'information médiatique

La déferlante médiatique sur les complications consécutives à la vaccination contre l'hépatite B a entraîné une répercussion sur l'accord des patients avec de nombreuses craintes sur les affections démyélinisantes. Dans notre centre, en 2004, 23 % des patients âgés de plus de 75 ans ont refusé la vaccination.

Les arguments invoqués étaient :

- Si je n'avais pas vu cette émission l'autre jour, j'aurais accepté ;
- Mon médecin traitant me l'a déconseillée ;
- Vous me dites que les dialysés ne risquent rien, mais au cas où, je ne veux pas prendre de risques ;
- J'ai lu beaucoup d'articles ces derniers temps et j'ai peur.

ARGUMENTS POUR LE MAINTIEN DE LA VACCINATION

Rôle de l'âge

La population française voit son espérance de vie augmenter chaque année avec pour conséquence une augmentation importante du nombre de personnes âgées.

D'après l'INSEE, le nombre de personnes de plus de 75 ans aura doublé d'ici 2050 et représentera 15 % de la population totale.

Les centres d'hémodialyse sont donc amenés à prendre en charge des patients de plus en plus âgés et nombreux.

Des études montrent que la diminution de la réponse immunitaire primaire avec l'âge semble difficile à prouver car d'autres facteurs interviennent, contrairement à ce que les études espagnole et belge démontraient tout à l'heure.

Rôle environnemental

Nous ne sommes pas à l'abri d'une défaillance du système de prise en charge du traitement hémodialytique entraînant un non respect des protocoles, des précautions standards ou des règles d'hygiène (exemples : promiscuité des patients, personnels intérimaires ou nouveaux non formés durant les périodes de vacances, etc.).

Le cas de Béziers avec la contamination de 22 patients par le virus de l'hépatite C démontre que la transmission croisée par manupontage résulte d'une accumulation de plusieurs facteurs : réorganisation des soins suite à l'augmentation du nombre de postes, exiguïté des locaux, personnel en sous effectif et important renouvellement, enfin de nombreuses inondations des capteurs de pressions artérielles sans désinfection du générateur.

La prise en charge des polyopathologies de la personne âgée l'expose au risque viral, en dehors du service d'hémodialyse, lors d'hospitalisation ou d'investigation médicale.

La prise en charge paramédicale de l'insulinothérapie dans une maison de retraite belge est responsable de la contamination par le virus de l'hépatite B de 5 patients, dont un est décédé d'une hépatite fulminante, l'appareil à hémoglutocest a été mis en cause.

Rôle médiatique

Il est important de noter qu'il existe une diminution des risques de maladies démyélinisante chez le sujet âgé et de surcroît en IRC. Peu de maladies auto-immunes débutent après l'âge de 50 ans.

Lors de notre étude, nous n'avons pas trouvé dans la littérature de cas d'affections démyélinisantes chez le sujet hémodialysé.

Dialyse hors centre

Les patients arrivent en hémodialyse à 75 ans et plus sont de plus en plus valides et sont donc amenés à voyager en France mais aussi à l'étranger.

Dans d'autres centres où la politique de désinfection est parfois différente : le risque de contamination est plus important (ex : la désinfection des générateurs entre chaque séance n'est pas toujours respectée, réutilisation du matériel).

De nombreux pays touristiques sont des zones de forte endémie et d'endémie intermédiaire du virus B.

CONCLUSION

Même si les protocoles d'hygiène et de prévention du risque infectieux sont établis, appliqués, contrôlés, nul n'est à l'abri d'une défaillance.

Les dialysés de plus de 75 ans deviennent de plus en plus nombreux et représentent une population hétérogène en raison des multiples co-morbidités.

Le rapport bénéfice/risque de la vaccination contre l'hépatite B penche encore très fortement en faveur de l'obligation vaccinale, d'autant qu'une hépatite fulminante peut survenir à tout âge.

De façon pragmatique, il nous paraît nécessaire de réévaluer la conduite à tenir au cas par cas, chez les sujets âgés, dont l'espérance de vie est limitée, ou en échec d'une primo-vaccination.

Il nous paraît important de simplifier le protocole de suivi et de prôner alors, pour les patients non protégés, un isolement transversal et horizontal avec les sujets potentiellement-contaminants.

Les précautions standards restent le meilleur rempart préventif contre la transmission nosocomiale des hépatites.