

Patient sous immunosuppresseurs, biothérapie et /ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique



Patient asplénique ou hyposplénique (absence ou dysfonctionnement de la rate)



Patient vivant avec le VIH



Patient sous chimiothérapie anticancéreuse pour tumeur solide ou hémopathie maligne



DERRIÈRE UNE **GRIPPE** PEUT SE CACHER UNE **PNEUMONIE**<sup>1</sup>,  
**POURQUOI NE PROTÉGER QU'À MOITIÉ VOS PATIENTS À RISQUE ?**



Patient transplanté ou en attente de transplantation d'organe solide



Patient atteint de déficits immunitaires héréditaires



Patient greffé de cellules souches hématopoïétiques

LA PNEUMONIE INVASIVE NE PRÉVENT PAS,  
**N'ATTENDEZ PAS POUR PROTÉGER VOS PATIENTS À RISQUE<sup>2</sup>**

## UNE VULNÉRABILITÉ ACCRUE CHEZ LES PATIENTS À RISQUE

POPULATION	INCIDENCE et/ou RR* D'IIP** et/ou RISQUE DE MORTALITÉ PAR IIP
Patient sous <b>immunosuppresseurs</b>	RR de décès par pneumonie invasive à pneumocoque = <b>2,5</b> <sup>3</sup>
Patient <b>asplénique</b>	RR de décès par pneumonie invasive pneumocoque = <b>3,2</b> <sup>3</sup>
Patient vivant avec le <b>VIH</b>	<b>246/100 000</b> - RR d'IIP = <b>25 à 50</b> <sup>4</sup>
Patient ayant une : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>tumeur solide</b></li> <li>• <b>hémopathie maligne</b></li> </ul>	<b>300/100 000</b> - RR d'IIP = <b>22,9</b> <sup>5</sup> <b>503/100 000</b> - RR d'IIP = <b>38,3</b> <sup>5</sup>
Patient <b>greffé</b> de cellules souches hématopoïétiques	<b>347/100 000</b> - RR d'IIP = <b>30,2</b> <sup>6</sup>
Patient <b>transplanté d'organe solide</b>	<b>146/100 000</b> - RR d'IIP = <b>12,8</b> <sup>7</sup>
Patient atteint de <b>déficits immunitaires héréditaires</b> avec un déficit en C3	Susceptibilité au pneumocoque principalement des IIP = <b>40 %</b> <sup>8</sup>

Les personnes représentées sont des mannequins et en aucun cas des patients.

\*RR : Risque Relatif; \*\*IIP : Infection Invasive à Pneumocoque.

1. Shrestha S et al. Identifying the Interaction Between Influenza and Pneumococcal Pneumonia Using Incidence Data. Sci Transl Med 2013;5(191). 2. Haut Conseil de la Santé Publique. Rapport relatif aux recommandations vaccinales chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques. Décembre 2014, date de mise en ligne : mars 2015. <http://www.hscp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>. 3. Feikin DR et al. Mortality from invasive pneumococcal pneumonia in the era of antibiotic resistance, 1995-1997. Am J Public Health 2000;90:2223-9. Étude cas-témoin réalisée aux Etats-Unis entre 1995 et 1997 évaluant le nombre de décès par pneumonie invasive à pneumocoque et les facteurs de risques associés par une régression logistique inconditionnelle chez des patients hospitalisés pour une pneumonie invasive communautaire à pneumocoque (n = 5 837). Test du Chi-2 et Fisher exact. 4. YIN Z et al. Invasive pneumococcal disease among HIV-positive individuals, 2000–2009. AIDS 2012, vol 26 No 1. Étude cas témoin réalisée en Angleterre et au Pays de Galles entre 2000 et 2009 comparant le risque d'IIP chez des personnes entre 15 et 44 ans infectées par le VIH par rapport aux données de la population générale du même âge. 5. Kyaw MH et al. The influence of chronic illnesses on the incidence of invasive pneumococcal disease in adults. J Infect Dis 2005;192:377-86. Étude cas témoin réalisée aux Etats-Unis entre 1999 et 2000 comparant le risque d'IIP chez des personnes ≥ 18 ans avec des pathologies chroniques et des sujets adultes sains (n = 1 570), 511 patients avec une tumeur solide (toute tumeur sauf cancer de la peau et hémopathie maligne) et 265 patients avec une hémopathie maligne. Le risque relatif (RR) ajusté par âge, ethnies et autres maladies chroniques associées, est calculé par une régression de Poisson. 6. Kumar D et al. Invasive Pneumococcal Disease in adult hematopoietic stem cell transplant recipients: a decade of prospective population-based surveillance. Bone Marrow Transplant 2008;41:743-747. Étude prospective réalisée au Canada entre 1995 et 2004 comparant le risque d'IIP chez 1 238 patients ≥ 18 ans greffés de moelle osseuse allogénique ou autologues et la population générale. Les incidences d'IIP sont analysées et comparées statistiquement par le test Chi-2. 7. Kumar D et al. Invasive Pneumococcal Disease in solid organ transplant recipients-10-year prospective population surveillance. Am J Transplant 2007;7:1209-1214. Étude prospective réalisée au Canada entre 1995 et 2004 comparant le risque d'IIP chez 2 796 patients ≥ 18 ans transplantés d'organes solides ( rein, foie, poumon, cœur et pancréas) et la population générale. Les incidences d'IIP sont analysées et comparées statistiquement par le test Chi-2. 8. Picard C et al. Primary immunodeficiencies associated with pneumococcal disease. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2003;3:451-459