

Maladies respiratoires chroniques

Réduire le risque de complications graves ou de décès liés à la maladie



L'importance de la vaccination antigrippale peut être évoquée tout au long de l'année avec les patients atteints de maladies respiratoires chroniques. Les questions des patients sont fréquentes car ils souhaitent être rassurés sur ce vaccin. Le Pr Anne Bergeron-Lafaurie* explique les enjeux de cette vaccination chez ces patients fragiles qui peuvent décompenser rapidement leur fonction respiratoire en cas d'infection par le virus de la grippe.

Comment expliquer, aux patients atteints d'une maladie respiratoire chronique et réticents à la vaccination antigrippale, l'importance de se faire vacciner ?

Chez un patient atteint d'une maladie respiratoire chronique, je lui dis qu'il est à risque de faire une grippe grave pouvant entraîner une hospitalisation en réanimation et que la vaccination est le seul moyen de s'en prémunir. J'insiste sur le fait que la gravité ne peut être prévisible car l'épidémie de grippe dépend des virus circulants, de leurs variants et qu'elle est donc différente chaque année.

Je précise aussi que même si la vaccination n'assure pas une protection à 100 %, elle permet de réduire le risque de complications graves ou de décès liés à la maladie.

Quelles sont les comorbidités respiratoires les plus fréquentes chez les patients admis en réanimation pour une grippe ?

Les patients admis en réanimation sont en majorité des patients non vaccinés et qui ont au moins un facteur de risque de développer une grippe grave (l'âge principalement, atteinte respiratoire et/ou cardiaque). L'atteinte respiratoire sous-jacente est le plus souvent une insuffisance respiratoire, une BPCO ou un asthme, mais, à l'échelle individuelle, la fibrose pulmonaire (la fortiori sous traitement immunosupresseur) est un autre facteur de risque.

Quels risques particuliers représente la grippe chez les patients ayant une maladie respiratoire ?

Les risques peuvent être : l'évolution vers un syndrome de détresse respiratoire aigu nécessitant une assistance ventilatoire ; développer une pneumonie bactérienne dans les suites de la grippe avec des germes bien identifiés (pneumocoque, staphylocoque, *Hæmophilus*) ; la décompensation de la pathologie respiratoire chronique et/ou d'une atteinte cardiaque associée, fréquente chez de nombreux patients atteints de BPCO. Par ailleurs, si la personne est fumeuse le risque est encore accru.

Y a-t-il des effets secondaires de la vaccination pour les patients ayant une maladie respiratoire chronique ?

Aucun risque spécifique de la vaccination chez ces patients n'a été identifié et il n'y a pas plus d'effets secondaires que chez les autres patients.

Les effets secondaires classiques sont le plus souvent minimes et locaux (douleur locale, fièvre), parfois un possible syndrome pseudo-grippal au décours d'une vaccination, mais qui restent peu importants par rapport à l'ensemble des patients vaccinés.

Quand commencez-vous à sensibiliser vos patients à la vaccination antigrippale ?

Je leur parle de l'importance de la vaccination tout au long de l'année,

notamment pour les nouveaux patients que j'informe sur leur maladie et son évolution ; j'en profite pour introduire la notion de vaccination et des exacerbations liées aux infections, en soulignant que la prévention efficace de la grippe est la vaccination. J'y associe la notion de vaccination pneumococcique, les deux étant liées sachant que la pneumonie à pneumocoque complique la grippe (mais le schéma vaccinal n'est pas le même). J'intensifie le discours début septembre en rappelant aux patients qu'ils vont recevoir leur bon de prise en charge et qu'ils peuvent me recontacter s'ils ne l'ont pas reçu.

Quel est le traitement de la grippe chez un patient atteint d'une maladie respiratoire chronique ?

Au moment du diagnostic de la grippe, le traitement curatif antiviral (oseltamivir actuellement recommandé) dans les deux premiers jours suivant le début des symptômes, permet d'en réduire leur intensité, la durée de l'infection et, potentiellement, les complications. Néanmoins, les traitements antiviraux sont à utiliser avec circonspection en raison du problème d'émergence des résistances et il est clair qu'ils ne peuvent pas se substituer à la vaccination.

Pour les patients hospitalisés en pneumologie, les traitements symptomatiques sont l'oxygène, le traitement de l'exacerbation de la pathologie respiratoire sous-jacente et, en cas de complication bactérienne,

les antibiotiques adaptés aux surinfections bactériennes connues avec en recommandation de première intention l'amoxicilline-acide clavulanique.

Les patients sévères reçoivent dans tous les cas une antibiothérapie, mais, en pratique de ville, il n'y a pas d'indication formelle à introduire initialement des antibiotiques pour une grippe, sauf en présence de facteurs de gravité, de foyer pneumonique ou d'expectoration purulente qui est un bon signe de surinfection bactérienne chez un patient insuffisant respiratoire chronique.

Il est recommandé aux professionnels de santé de se faire vacciner contre la grippe. Vous vous vaccinez donc chaque année ?

Oui, je me fais vacciner tous les ans, ce qui est d'autant plus important dans un service qui reçoit de nombreux patients avec atteinte respiratoire chronique et immunodéprimés.

Au moment de la campagne de vaccination annuelle au sein de l'hôpital, nous incitons très fortement l'ensemble du personnel du service à se faire vacciner.

Propos recueillis par le Dr Martine André

* Service de pneumologie, hôpital Saint-Louis (Paris) et coordinatrice du GREPI (Groupe pour la recherche et l'enseignement en pneumo-infectiologie) de la SPLF (Société de pneumologie de langue française)