



Il est recommandé de mettre à jour
votre calendrier vaccinal pour vous
protéger de ces infections.

Vous êtes contre indiqués temporairement ou de façon définitive aux vaccins vivants atténués (VVA) si vous êtes toujours sous traitement immunosuppresseur (IS).

Il existe des recommandations vaccinales spécifiques vous concernant.

MISE À JOUR DU CALENDRIER VACCINAL

M (+) nombre de mois après greffe

Selon les dernières recommandations du Haut conseil de la santé publique et de l'European conference on infections in leukaemia

[illegible]

Si sous Rituximab: Débuter le schéma vaccinal à 6 mois après l'arrêt du Rituximab



Si supplémentation en Immunoglobuline (Ig), débuter la mise à jour vaccinale :

- 2 mois pour les vaccins non vivants après l'arrêt des Ig
- 8 mois pour les VVA après l'arrêt des Ig

Vaccin inactivé grippe : à l'automne

- Dès 3 mois post-greffe : 2 doses à ≥ 1 mois d'intervalle.
- Dès 6 mois post-greffe : 1 dose.

Puis une dose tous les ans.

Covid -19 :

- 3 doses à un mois d'intervalle puis un rappel lors de la campagne de vaccination suivante.
- Ensuite 2 doses/an (automne-printemps).
- Si infection Covid-19 après la greffe
- Prévoir une dose de rappel puis 2 doses/an.

Vaccin VRS :

Disponible pour la femme enceinte (fin de grossesse)
et pour les ≥ 65 ans.
En attente de recommandations pour les allogreffés.

En l'absence de traitement immunosuppresseur (IS)

Le vaccin contre la fièvre jaune est un VVA comme les vaccins ROR et Varicelle, donc non réalisable avant 2 ans post greffe et en l'absence de traitement IS.



LES AGENTS INFECTIEUX

Diphtérie

Maladie bactérienne qui touche les voies respiratoires supérieures et, plus rarement, la peau. La bactérie produit une toxine qui entraîne des lésions cardiaques et nerveuses. Transmission aérienne, plus rarement par contact.

Tétanos

Bactérie présente dans les sols. Infection aiguë grave, non contagieuse, souvent mortelle, nécessitant le plus souvent une hospitalisation en réanimation. La maladie a quasi disparu des pays développés grâce à la vaccination.

Poliomyélite

Maladie virale très contagieuse. Transmission oro-fécale. Le virus se multiplie dans l'intestin, d'où il peut envahir le système nerveux et entraîner une paralysie.

Coqueluche

Maladie respiratoire liée à une bactérie transmise par voie aérienne. Peut entraîner une toux asphyxiante.

Haemophilus influenzae

Bactérie transmise par voie respiratoire. Donne des otites, sinusites, pneumonies mais aussi des infections invasives (méningite septicémie..)

Hépatite B

Virus donnant une infection du foie aiguë (possiblement sévère et de courte durée) ou chronique (de longue durée) avec risque de cirrhose et de cancer du foie. Transmission par voie sanguine et/ou sexuelle.

Pneumocoque

Le pneumocoque est une bactérie, responsable d'infections des voies respiratoires supérieures (otite moyenne aiguë, sinusite) et inférieures (pneumonie). Il peut entraîner des maladies invasives graves : bactériémie, méningite, septicémie, endocardite (rare) voire arthrite.

Méningocoque

Bactérie possiblement présente au niveau pharyngé. Transmission aérienne. Infection sévère sous forme de méningite, de septicémie (présence dans le sang) avec purpura. On leur a attribué des lettres pour les différencier. Les plus en cause dans les infections sévères sont : A,B,C,W,Y.

Rougeole

Maladie virale très contagieuse. Transmission aérienne, débutant par un syndrome grippal suivi d'une éruption cutanée. Peut entraîner de graves complications (pulmonaires et neurologiques).

Virus respiratoires

Grippe /SARS COV2/ Virus Respiratoire Syncytial (VRS)
Transmission aérienne.
Formes sévères possibles avec prise en charge en réanimation.

Varicelle/Zona

La varicelle, maladie virale éruptive, transmission aérienne et contact, survenant le plus souvent dans l'enfance, formes graves possibles chez l'immunodéprimé. Réactivation possible sous forme de zona, transmission contact, (favorisé par l'immunodépression) et pouvant se compliquer de douleurs chroniques.