

1. OBJET

Les recommandations pour la vaccination des patients en dialyse péritonéale sont identiques à celles des patients en hémodialyse chronique. La stratégie proposée dans ce document découle du document « Recommandations pour la prise en charge du patient en hémodialyse chronique » élaboré par l'Unité HPCI. Les vaccinations devraient être envisagées dès la progression de l'insuffisance rénale chronique, afin d'améliorer la réponse immunitaire qui régresse avec l'aggravation de l'insuffisance rénale. Le dépistage systématique des hépatites virales et la vaccination précoce des sujets non immunisés diminue fortement la survenue de ces maladies.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette stratégie s'applique à tous les patients adultes en dialyse péritonéale.

3. RESPONSABILITES

La diffusion de cette stratégie est sous la responsabilité du référent HPCI de chaque établissement, alors que son application est sous la responsabilité des médecins-chefs(fes) des services d'hémodialyse chronique.

4. DEROULEMENT / INDICATION

A l'admission en dialyse péritonéale, il est impératif de procéder à une anamnèse détaillée concernant les vaccinations antérieures, l'immunité (vaccin ou maladie) pour la rougeole et la varicelle et les antécédents d'hépatites. Les examens complémentaires à effectuer à la prise en charge en dialyse péritonéale, leur interprétation et le suivi proposé sont détaillés dans une procédure spécifique. Les vaccinations recommandées sont décrites dans le tableau ci-dessous

VACCINATION	INDICATION	VACCIN	POSOLOGIE	FREQUENCE
PNEUMOCOQUE	Tous les patients	Pneumovax-23®	0.5ml IM (deltoïde) ou s/cut	1x et rappel à 3 ans
GRIPPE	Tous les patients	Inflexal V®, Fluarix®, Influvax®	0.5ml IM (deltoïde)	Vaccin annuel
HEPATITE A (SI AC ANTI HAV NEG)	Patient VIH, HBV ou HCV ou Séjour dans un pays à haut risque §	Havrix® 1440	1.0ml IM (deltoïde)	2 doses : 1 dose j0 et 1 dose entre j180-j360 §1 ^{ère} dose >2 sem avant départ
HEPATITE B	Si sérologie HBV nég (Ag HBs nég et anti-HBc nég, ou Ag HBs nég et anti-HBc pos) Si vaccination antérieure complète (3 doses) et anti-HBs < 10 UI/L Si vaccination antérieure incomplète (<3 doses) et anti-HBs < 10 UI/L	Gen H-B- Vax®dialyse Gen H-B- Vax®dialyse Gen H-B- Vax®dialyse	40µg (1ml) IM (deltoïde) 40µg (1ml) IM (deltoïde) 40µg (1ml) IM (deltoïde)	4 doses : 1 dose J0 puis 1 dose j30, j60 et j180 1 dose de rappel compléter les doses
VARICELLE*	Patient non immun	Varivax®, Varilrix®	0.5ml s/cut	2 doses: j0 et j30**
ROUGEOLE *	Patient non immun	Measles vaccine ®	0.5ml s/cut	2 doses: j0 et j30**

* il s'agit de vaccins vivants atténués qui sont contre-indiqués en cas d'immunodéficience

**vaccination de rattrapage chez l'adulte

Il convient de procéder aux doses de rappel des vaccins recommandés pour la population générale selon les schémas en vigueur.

Remarques :

Après la vaccination HBV, il faut procéder à un contrôle sérologique des anticorps anti-HBs

- Dosage des AC anti-HBs 1 mois post vaccination :
 - si AC anti-HBs <10IU/L booster jusqu'à 3 doses additionnelles distantes d'un mois avec contrôle préalable de la sérologie.
 - si AC anti-HBs toujours inférieurs à 10IU/L après les 3 doses, une consultation spécialisée en vue de l'évaluation d'un schéma individuel (doses additionnelles, injections intradermiques)
- Sérologie de contrôle (AC anti-HBs) 1x par an
 - si AC anti-HBs <10IU/L booster 1 dose avec contrôle de la sérologie 1 mois après booster.

Le vaccin actuellement recommandé pour la vaccination HBV chez le patient en dialyse est le **Gen H-B-Vax@dialyse 40µg**.

La vaccination (date, type, dose et lot du vaccin) doit être consignée dans le dossier du patient et sur le carnet de vaccination par l'infirmière en charge du patient.

Les dates de contrôle sérologique HBV post vaccination doivent être consignées sur le même document dans dossier du patient (rubrique contrôle sérologique post vaccination HBV).

5. VALIDATION

Ce document a été élaboré par l'Unité HPCI en collaboration avec les cellules régionales HPCI et les différents centres de dialyse du canton de Vaud, sous l'expertise du SMPH, CHUV.

Ce document est en vigueur dans les centres de dialyse péritonéale du Canton de Vaud »

6. TERMINOLOGIE

MED dial = médecin responsable en dialyse	ID dial = infirmier(ère) diplômé(e) en dialyse
---	--

7. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

1. Recommendations for preventing transmission in infections among chronic hemodialysis patients (CDC) MMWR 50 (RR-05) ; April 27,2001
2. Maria C Rangel et al. Vaccine recommendations for patients on chronic dialysis, Seminars in Dialysis, Vol 13, No 2 (March-April) 2000 : pp.101-107
3. Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP) :Use of vaccines and immune globulins in persons with altered immunocompetence MMWR 42 (RR-04) ; 04/09/199

Diagramme de flux	Description	R	C
<pre> graph TD Start([Début]) --> Step1[1 Anamnèse d'admission détaillée: - vaccins antérieurs - antécédents hépatites - examens sérologiques] Step1 --> Step2[2 Examens complémentaires et interprétation des résultats] Step2 --> Step3[3 Compléter les vaccinations en fonction des résultats d'anamnèse] Step3 --> Step4[4 Notification complète de toutes les vaccinations effectuées] Step4 --> Step5[5 Contrôle sérologique anticorps anti-HBs 1 mois post vaccin HBV] Step5 --> Step6{6 AC anti-HBs < 10 UI/L} Step6 -- OUI --> Step7[7 Booster 3 doses additionnels] Step6 -- NON --> Step10[10 Planification prochain contrôle annuel Ac anti-HBs] Step7 --> Step8{8 AC anti-HBs < 10 UI/L} Step8 -- NON --> Step10 Step8 -- OUI --> Step9[9 Schéma de vaccination individualisé] Step9 --> Step11[11 Notification des vaccins, contrôles effectués et planifiés dans dossier patient] Step10 --> Step11 Step11 --> End([Fin]) </pre>	<p>1. Prise en charge du patient - Anamnèse vaccinale : pneumovax, grippe, hépatite B et hépatite A - Anamnèse d'hépatite - Sérologies HAV, HBV, HCV</p> <p>2. Examens complémentaires et interprétation des résultats - AC anti-HAV - AC anti HbC totaux , AC anti HBs, antigène HBs - AC anti-HCV - Examens complémentaires selon procédure "Bilan et suivi sérologique HAV, HBV, HCV et HIV des patients adultes en hémodialyse chronique"</p> <p>3. Instaurer un schéma de vaccination si indication à une vaccination initiale - HBV - HAV - Pneumovax - Grippe - Varicelle - Rougeole</p> <p>4. Vaccination Notifier dans le carnet de vaccination et dans le dossier patient la date de vaccination, le type de vaccin, la dose et le lot</p> <p>5. Contrôles sérologiques post vaccination Contrôle HBV (dosage des anticorps anti-HBs) 1 mois après vaccination</p> <p>6. Interprétation des résultats Si AC anti-HBs < 10 UI/L : booster</p> <p>7. Schéma de Booster de vaccin Booster 3 doses additionnelles distantes d'1 mois avec contrôle préalable de la sérologie</p> <p>8. Interprétation résultats sérologie après 3 doses de vaccin Si AC anti-HBs toujours < 10UI/L après 3 doses de vaccin, un schéma de vaccination individualisé doit être discuté avec un spécialiste</p> <p>9. Instauration d'un schéma de vaccination individualisé</p> <p>10. Planification des prochains contrôles sérologiques semestriels/annuels et vaccinations</p> <p>11. Notification des données Notifier les vaccins (lot inclus) dans le carnet de vaccination et le dossier patient Notifier les sérologies effectuées, les résultats, les sérologies et vaccins planifiés dans le dossier patient</p>	<p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p> <p>MED dial</p>	<p></p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p> <p>ID dial</p>