

Prévention de la coqueluche chez les adultes – tâche commune à tous les médecins!

Commentaire sur l'article de D. Brügger

Ulrich Heininger

Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)


«L'adulte malade est nettement plus impliqué dans la transmission de la coqueluche que ce que l'on pensait jusqu'ici» [1]. Cette citation d'un spécialiste allemand des «Nerven- und Innere Krankheiten» de 1921 (!) est valable aujourd'hui encore. Il cite avec pertinence l'une des principales raisons qui ont motivé la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) à faire des recherches approfondies pour recommander une seule vaccination contre la coqueluche aux personnes suivantes:

1. Tous les adultes de 25 à 29 ans
2. Indépendamment de leur âge tous les adultes et adolescents ayant des contacts réguliers avec des nourrissons de moins de 6 mois (groupe à risque) et qui n'ont pas été vaccinés contre cette maladie ces 10 dernières années [2].

Même si de nombreux profanes (et spécialistes) ont l'engramme que la coqueluche est une maladie d'enfance, l'épidémiologie parle contre cela: en Suisse, dans le cadre des enquêtes Sentinella, la coqueluche est de plus en plus diagnostiquée chez des adolescents et adultes [3]. La plupart des évolutions compliquées, motivant une hospitalisation, surviennent cependant chez des nourrissons, et leur source d'infection est dans la très grande majorité des cas un contact rapproché – souvent un adulte [3–5]! La symptomatologie clinique souvent aspécifique de la coqueluche chez l'adulte peut également être caractérisée par une citation pertinente de 1921: «Le médecin qui envisage la possibilité d'une coqueluche pour toute toux irritative violente d'un adulte connaîtra aussi cette maladie dans ses formes moins expressives» [6].

Le fait que la coqueluche soit rarement diagnostiquée chez l'adulte pourrait s'expliquer par la problématique de la confirmation microbiologique d'une infection à *Bordetella pertussis*. Les techniques sérologiques ne sont pas standardisées, la culture est trop peu sensible et la PCR n'a d'intérêt qu'au cours des 2–3 premières semaines de maladie, alors que de nombreux patients ne pensent même pas à consulter un médecin.

En fonction de cela, l'article du collègue Brügger est très intéressant, mais il est critique dans l'application – l'étape essentielle dans la chaîne des recommandations vaccinales pour la population – des nouvelles recommandations de vaccination contre le tétanos et la coqueluche. Voici ce que je puis répondre:

- Je ne peux pas accepter la critique du tableau 4 des dernières recommandations vaccinales suisses (fig. 1 ) , débouchant sur une proposition alternative (Brügger, tab. 1). A mon avis personnel (je ne parle pas en tant que membre de la CFV!), le tableau de l'OFSP est plus clair et mieux compréhensible.

- Monsieur Brügger fait erreur dans l'interprétation de ces recommandations en écrivant: «Si prospectivement l'intervalle de 20 ans entre les rappels est recommandé entre 25 et 64 ans, cela signifie pour un nombre minimal de doses de vaccins que le dernier rappel sera fait à 64 ans (ou immédiatement avant le 65^e anniversaire). Ce qui confère une protection antitétanique jusqu'à l'âge de 84 ans (rappel à 64 ans et effet de 20 ans). Dans les faits, cela signifierait la fin de l'algorithme tétanos à 64 ans.» Selon son exemple pour une personne recevant un vaccin contre la diphtérie et le tétanos à l'âge de 64 ans, c'est la colonne de droite du tableau de l'OFSP qui serait la bonne à partir de 65 ans. Il y est recommandé d'administrer une dose de vaccin dT si 10 ans ou plus se sont écoulés depuis la dernière vaccination dT, donc dans cet exemple à l'âge de 74 ans.

Sur la critique de recommandation de vaccination contre la coqueluche pour adultes:

- Les recommandations de vaccination pour la population générale ne peuvent naturellement pas reproduire chaque situation individuelle, surtout si elles n'ont pas été suivies par le passé (schémas de vaccination irréguliers). A cela aussi, la CFV et l'OFSP donnent des réponses dans les recommandations vaccinales suisses, qui imposent une adaptation individuelle avec l'aide d'un expert médical.
- Nous n'en savons malheureusement que trop peu sur l'immunité transplacentaire contre la coqueluche, les effets d'une vaccination contre la coqueluche effectuée pendant la grossesse sur l'immunité infantile post-natale [5] et la durée de la protection vaccinale après une seule vaccination à l'âge adulte, pour pouvoir émettre aujourd'hui déjà des recommandations basées sur de très bonnes preuves. En attendant, nous devons, comme c'est le cas dans de très nombreux autres pays, nous satisfaire d'une recommandation de vaccination contre la coqueluche pour adultes [4] avec le niveau de preuves le plus bas, à savoir l'avis d'experts.

Je suis d'accord avec le plaidoyer final de Monsieur Brügger. J'irais même un peu plus loin: notre première tâche maintenant, avec la collaboration de tous les groupes médicaux, est d'augmenter le pourcentage de couverture vaccinale à l'âge préscolaire, chez les adolescents et adultes. Si nous y parvenons nous verrons diminuer l'incidence de la coqueluche et de ses complications. Il est cependant possible qu'une régression efficace nécessite un élargissement des recommandations, pour l'instant limitées aux adultes de 25–29 ans et à ceux en

L'auteur a reçu des honoraires pour publications ou conférences des maisons GSK et SPMSD, toutes deux fabricantes de vaccins avec composante coquelucheuse.

Tableau 4Schéma de rappel dT/dTp_a chez l'adulte en fonction de l'âge, du status vaccinal dT et de l'intervalle depuis la dernière dose de T

Status vaccinal dT	Age 16–24 ans Intervalle depuis dernière dose T <10 a. ≥10 a.		Age 25–29 ans+ Intervalle depuis dernière dose T <2 a. ≥2 a.		Age 30–64 ans Intervalle depuis dernière dose T <20 a. ≥20 a.		Age ≥65 ans Intervalle depuis dernière dose T <10 a. ≥10 a.	
Complètement vacciné	0*	0*	0*	1 × dTp _a	0*	1 × dT*	0*	1 × dT*
Incomplètement vacciné (rappels)	1–3 × dT*		1 × dTp _a /0–2 × dT		1–3 × dT*		1–3 × dT*	

*jusqu'au 30^e anniversaire*1 × dTp_a – si contact régulier (professionnel/familial) avec des nourrissons de moins de 6 mois, si aucune vaccination effectuée à l'âge adulte et si le dernier vaccin p_a remonte à ≥10 ans. L'intervalle minimum depuis le dernier vaccin T est de 4 semaines.**Figure 1**

Dernières recommandations vaccinales suisses 2012 (source: Office fédéral de la santé publique, Plan de vaccination suisse).

contact régulier avec de jeunes nourrissons: un programme de vaccination universelle contre la coqueluche incorporant tous les adolescents et adultes, même indépendamment du risque qu'ils présentent.

Correspondance:

Prof. Ulrich Heininger
Leitender Arzt
Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
Spitalstrasse 33
CH-4031 Basel
[ulrich.heininger\[at\]ukbb.ch](mailto:ulrich.heininger[at]ukbb.ch)

Références

- Hennes H. Der Keuchhusten bei Erwachsenen. Med Klinik. 1921; 17:591–3.
- Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Optimisation des rappels contre diphtérie, tétanos et coqueluche (dT/dTp_a) chez les adultes. OFSP Bull. 2011;51:1–11.
- Wymann MN, Richard JL, Vidondo B, Heininger U. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. Vaccine. 2011;29:2058–65.
- Zepp F, Heininger U, Mertsola J, Bernatowska E, Guiso N, Roord J, et al. Rationale for pertussis booster vaccination throughout life in Europe. Lancet Infect Dis. 2011;11:557–70.
- Heininger U. Update on pertussis in children. Expert Rev Anti Infect Ther. 2010;8:163–73.
- Schwenkenbecher A: Keuchhusten bei Erwachsenen. Med Klinik. 1921;17:1447–8.