



Vaccin contre la grippe : garder le vaccin sans l'utiliser ne sert à rien !

Les pharmaciens entendent souvent dire « Est-ce qu'il est temps de se faire vacciner contre la grippe ? J'ai envie d'attendre un peu... ». Répondre à cette question est simple : attendre ne sert à rien car

- la protection apportée par le vaccin antigrippal apparaît entre 10 et 15 jours après l'injection vaccinale et dure plusieurs trimestres (c'est-à-dire plus de 9 mois) parfois même plusieurs années ;
- ceux qui se vaccinent dès le mois d'octobre sont sûrs d'être bien protégés dès novembre, mois où le virus grippal peut devenir épidémique ;
- la protection acquise au mois d'octobre couvre largement la période allant de l'automne au début de l'été, même chez les personnes dont la capacité d'immunisation est diminuée.

L'idée de retarder le moment de l'injection peut être sous-tendue aussi par la peur que « le vaccin prenne mal », à cause d'un terrain ou d'une immunité affaiblie par l'âge ou la maladie. Il s'agit là d'une vision erronée d'un problème réel : en cas de déficit immunitaire, c'est l'acquisition des anticorps protecteurs qui pose problème. Si l'acquisition des anticorps s'avère trop faible, il faudra faire une seconde injection vaccinale, un peu comme une injection de rappel. Dans ce cas, plus on aura commencé tôt en saison, mieux cela vaudra. En revanche, une fois cette acquisition faite, la mémoire immunitaire en garde le souvenir suffisamment longtemps. Attendre n'apporte donc rien, sinon une perte de temps.

Source : Open Rome



Le Dico du doc

Minorité ethnique

Expression utilisée dans les revues scientifiques quand un problème de santé touche plus intensément une partie de la population d'un pays, repérée par ses habitudes culturelles ou ses liens particuliers avec un ou plusieurs autres pays. En utilisant cette expression, les scientifiques veulent surtout dire qu'ils ne savent pas pourquoi il y a une plus forte fréquence du problème dans cette communauté.

Ainsi, par exemple, les autorités anglaises ont observé qu'en 2009, la mortalité infantile liée à la grippe pandémique a touché surtout les très jeunes enfants (âge inférieur à 1 an) ; elle a été 10 fois plus forte chez les enfants de famille venant du Pakistan ou du Bangladesh (qu'ils aient ou non la nationalité britannique) que chez les enfants étiquetés « white British child ». Les auteurs de l'étude ne savent pas si cette différence importante est due à des différences de niveaux de ressources, de conditions de vie (promiscuité ?), d'accès aux soins, de façon de gérer les maladies infantiles ou à des particularités génétiques. La cause la plus probable est une différence de condition sociale. Ce problème est-il réservé à des minorités ethniques ?

Source : Sachedina N et al. Lancet, 2010. Mis en ligne le 27 octobre 2010 sur www.thelancet.com, DOI:10.1016/S0140-6736(10)61195-6

Météo antibio

Risques

- Grippe rare
- Bronchiolite très faible
- Inf respiratoire en hausse
- Gastro-entérite faible
- Allergies pollens très faible

Source : <http://www.grog.org>
et <http://www.pollens.fr>

Grippe et grossesse

Cette semaine, publication d'une enquête française sur les dangers de la grippe A(H1N1)2009 pendant la grossesse.

En France, en 2009, 12% des femmes enceintes hospitalisées à cause d'une infection par le virus grippal pandémique ont dû séjourner en réanimation, parfois pendant plusieurs semaines. Le nombre des décès a été limité à 1% des femmes enceintes hospitalisées pour grippe.

Le risque d'être victime d'une forme grave nécessitant un séjour en réanimation a été beaucoup plus important au 3^{ème} trimestre de grossesse ou en l'absence de traitement précoce par un antiviral (oseltamivir).

Neuf fois sur dix l'accouchement s'est passé à la date prévue.

Source : Dubar G. et al. French Experience of 2009 A/H1N1v Influenza in Pregnant Women. PlosOne, oct 2010, vol 9, e13112
Téléchargement gratuit sur www.plosone.org