

Les recommandations relatives au vaccin contre l'influenza administré aux enfants et aux adolescents pour la saison 2011-2012



Société
canadienne
de pédiatrie

English on page 570

Marina I Salvadori; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation

Le Comité consultatif national de l'immunisation et la Société canadienne de pédiatrie favorisent la vaccination annuelle contre l'influenza de TOUS les enfants et adolescents de six mois et plus. Lorsque cette solution n'est pas réalisable, il faut donner priorité aux personnes très vulnérables aux complications liées à l'influenza et à celles qui sont susceptibles de transmettre l'infection aux personnes très vulnérables aux complications. Ce groupe se compose des personnes suivantes :

- Les enfants de 6 à 23 mois
- Les membres des familles qui attendent un nouveau-né pendant la saison de l'influenza
- Les femmes enceintes, pour leur propre protection et celle de leur nouveau-né
- Les enfants ayant des maladies cardiaques ou pulmonaires, y compris le risque d'aspiration, la fibrose kystique ou l'asthme, et les enfants atteints d'autres maladies chroniques, comme le diabète, les maladies métaboliques, les maladies rénales, l'anémie et les hémoglobinopathies
- Les enfants atteints d'un cancer ou d'une maladie liée à l'immunodéficience ou à l'immunosuppression
- Les enfants qui reçoivent un traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique
- Les enfants présentant une obésité morbide
- Les enfants autochtones
- Les résidents d'établissements de soins de longue durée

Les adultes et les enfants qui sont des contacts familiaux de personnes très vulnérables, les personnes qui s'occupent d'elles et tous les dispensateurs de soins devraient également se faire vacciner.

Le vaccin contre l'influenza contient les trois mêmes composants antigéniques que celui de l'an dernier. Certaines personnes vaccinées demeureront immunisées d'une saison à l'autre, mais pas toutes. Il est donc recommandé de revacciner tout le monde, même si ces personnes ont déjà été vaccinées ou ont contracté une influenza documentée l'an dernier.

Le Comité consultatif national de l'immunisation apporte un changement important. En effet, il recommande désormais que tous les groupes d'âge, y compris les enfants de six à 35 mois, reçoivent 0,5 mL du vaccin contre l'influenza par dose (1), plutôt que 0,25 mL par dose comme c'était le cas auparavant. Cette modification s'explique par le fait que la dose de 0,5 mL procure une légère amélioration de l'immunité par rapport à celle de 0,25 mL, sans pour autant accroître les effets indésirables.

La première fois que les enfants de moins de neuf ans se font vacciner contre l'influenza, ils doivent recevoir deux doses du vaccin pour être protégés. Les doses sont administrées à au moins quatre semaines d'intervalle et doivent toutes deux contenir 0,5 mL du vaccin. Un enfant de moins de neuf ans qui s'est fait vacciner la saison dernière (2010-2011) a besoin d'une seule dose du vaccin cette saison-ci.

Le vaccin FluMist (Medimmune, États-Unis) est un vaccin vivant atténué administré par voie intranasale (2). De multiples études démontrent qu'il est d'une efficacité supérieure statistiquement significative par rapport au vaccin trivalent inactivé injectable contre l'influenza confirmée par culture chez les enfants. Ses principaux effets secondaires sont une légère rhinite chez la plupart des vaccinés et une exacerbation de la respiration sifflante chez ceux qui présentent un asthme sévère. Cette année, le Comité consultatif national de l'immunisation favorise le vaccin FluMist pour les enfants et les adolescents en santé de deux à 17 ans. Il est toutefois fort peu probable que ce vaccin soit facilement accessible par l'entremise de programmes financés par le gouvernement, en raison de problèmes d'approvisionnement et de questions contractuelles. Le vaccin FluMist est contre-indiqué chez les personnes atteintes de maladies qui compromettent le système immunitaire ou d'asthme sévère (défini comme une respiration sifflante active ou l'utilisation de glucocorticoïdes en aérosol ou par voie orale) ou qui ont présenté une respiration sifflante exigeant un soutien médical dans les sept jours précédant la vaccination.

Pour les patients allergiques aux œufs, il est bon de se reporter au récent document de principes de la Société canadienne de pédiatrie sur le sujet, à l'adresse www.cps.ca/Francais/enonces/ID/ID11-06.htm. (3)

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2011-2012. RMTC septembre 2011; 37(ACS-5). <www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-mmtc/11vol37/acs-dcc-5/index-fra.php> (consulté le 13 octobre 2011)
2. McDonald J, Moore D; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Le vaccin FluMist : des réponses à vos questions – Résumé. Paediatr Child Health 2011; 16(1):34. <www.pulsus.com/journals/abstract.jsp?sCurrPg=abstractF&jnlKy=5&atlKy=9936&isuKy=961&spage=0&isArt=t&fromfold=Curr ent Issue> (consulté le 13 octobre 2011)
3. Hui C, MacDonald N; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation. L'utilisation du vaccin contre l'influenza chez les enfants allergiques aux œufs. Paediatr Child Health 2011;16(8): 492 <www.cps.ca/Francais/enonces/ID/ID11-06.htm> (consulté le 13 octobre 2011)

COMITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES ET D'IMMUNISATION

Membres: Jane C Finlay MD; Susanna Martin MD (représentante du conseil); Jane C McDonald MD; Heather Onyett MD; Joan L Robinson MD (présidente)

Représentants : Upton D Allen MD, Groupe canadien de recherche sur le sida chez les enfants; Janet Dollin MD, Le Collège des médecins de famille du Canada; Charles PS Hui MD, Santé Canada, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages; Nicole Le Saux MD, Programme canadien de surveillance active de l'immunisation; Larry Pickering MD, American Academy of Pediatrics, comité des maladies infectieuses; Marina I Salvadori MD, Comité consultatif national de l'immunisation; John S Spika MD, Agence de la santé publique du Canada

Conseillers : Robert Bortolussi MD; Noni E MacDonald MD; Dorothy L Moore MD

Auteure principale : Marina I Salvadori MD

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes et les points de pratique de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement révisés. Consultez la zone *Documents de principes* du site Web de la SCP (www.cps.ca) pour en obtenir la version complète à jour.

Topical Acne Therapy

i Prescribing Summary

Ⓘ Patient Selection Criteria

INDICATIONS AND CLINICAL USE

CLINDOXYL[®] Gel is indicated in the topical treatment of moderate acne vulgaris characterised by the presence of comedones, papules and pustules. CLINDOXYL[®] Gel is not indicated for the treatment of cystic acne.

CONTRAINDICATIONS

CLINDOXYL[®] Gel is contraindicated in individuals with a history of hypersensitivity to preparations containing clindamycin or lincomycin, benzoyl peroxide, or any other component of the preparation, a history of regional enteritis or ulcerative colitis, or a history of antibiotic-associated colitis.

Use in Pregnancy

Animal reproductive studies have not been performed with benzoyl peroxide. Reproductive studies have been performed in rats and mice using subcutaneous and oral doses of clindamycin ranging from 100 to 600 mg/kg/day and have revealed no evidence of impaired fertility or harm to the fetus due to clindamycin.

Animal reproduction studies have not been conducted with CLINDOXYL[®] Gel (clindamycin phosphate and benzoyl peroxide). It is not known whether CLINDOXYL[®] Gel can cause fetal harm when administered to a pregnant woman or can affect reproduction capacity. CLINDOXYL[®] Gel should not be given to a pregnant woman unless the potential benefits to the mother outweigh the possible risks to the fetus.

Use in Nursing Mothers

It is not known whether benzoyl peroxide or clindamycin are excreted in human milk following the topical use of CLINDOXYL[®] Gel. However, orally and parenterally administered clindamycin have been reported to appear in breast milk. Because of the potential for serious adverse reactions in nursing infants, a decision should be made whether to discontinue nursing or to discontinue the drug, taking into account the potential benefits to the mother and the potential risks to the infant.

Pediatric Use

Safety and effectiveness in the pediatric population under the age of 12 have not been established.

Ⓜ Safety Information

WARNINGS

FOR EXTERNAL USE ONLY. NOT FOR OPHTHALMIC USE. Avoid contact with eyes and mucous membranes. In the event of accidental contact with sensitive surfaces (eyes, abraded skin, mucous membranes), bathe with copious amounts of cool tap water.

Clostridium Difficile-Associated Disease (CDAD)

Use of topical formulation of clindamycin results in absorption of clindamycin from the skin surface. *Clostridium difficile*-associated disease (CDAD) has been reported with the use of topical, oral and parenteral administration of clindamycin. CDAD may range in severity from mild diarrhea to fatal colitis. It is important to consider this diagnosis in patients who present with diarrhea, or symptoms of colitis, pseudomembranous colitis, toxic mega colon, or perforation of colon subsequent to the administration of any antibacterial agent. CDAD has been reported to occur 2 months after the administration of antibacterial agents.

Treatment with antibacterial agents may alter the normal flora of the colon and may permit overgrowth of *Clostridium difficile*. *Clostridium difficile* produces toxins A and B, which contribute to the development of CDAD. CDAD may cause significant morbidity and mortality.

If the diagnosis of CDAD is suspected or confirmed, appropriate therapeutic measures should be initiated. Mild cases of CDAD usually respond to discontinuation of antibacterial agents not directed against *Clostridium difficile*. In moderate to severe cases, consideration should be given to management with fluids and electrolytes, protein supplementation, and treatment with an antibacterial agent clinically effective against *Clostridium difficile*. Surgical evaluation should be instituted as clinically indicated, as surgical intervention may be required in certain severe cases (see ADVERSE REACTIONS).

PRECAUTIONS

General

Concomitant topical acne treatments are not recommended because a possible cumulative irritancy effect may occur, especially with peeling, or abrasive agents. If severe irritation develops, discontinue use and institute appropriate therapy.

ADVERSE REACTIONS

In controlled clinical trials where a total of 172 patients received CLINDOXYL[®] Gel (clindamycin phosphate and benzoyl peroxide), the reported adverse events considered to have a relationship to CLINDOXYL[®] Gel were comprised mainly of reactions at the site of application such as peeling (16.3%), erythema (7.6%), dryness (7.0%), burning (2.3%) and pruritus (1.7%). Mild paraesthesia and worsening of acne were noted in one patient each.

Orally and parenterally administered clindamycin has been associated with severe colitis which may end fatally.

Cases of diarrhea, bloody diarrhea and colitis (including, rarely, pseudomembranous colitis) have been infrequently reported as adverse reactions in patients treated with topical clindamycin (see WARNINGS). Abdominal pain and gastrointestinal disturbances as well as gram-negative folliculitis have also been reported in association with the use of topical formulations of clindamycin.

Post-Market Adverse Drug Reactions

Anaphylaxis, as well as allergic reactions leading to hospitalization, application site hypersensitivity, application site swelling and swelling of the face including angioedema.

To report an adverse event, you may notify Health Canada by toll-free phone at 1-866-234-2345, or by toll-free fax at 1-866-678-6789 or by email at cadmp@hc-sc.gc.ca.

DRUG INTERACTIONS

Clindamycin has been shown to have neuromuscular blocking properties that may enhance the action of other neuromuscular blocking agents. Therefore, it should be used with caution in patients receiving such agents. Benzoyl peroxide inactivates tretinoin when used concomitantly.

Ⓐ Administration

CLINDOXYL[®] Gel should be applied to affected areas once daily before bed time, after the skin has been thoroughly washed, rinsed with warm water and gently patted dry.

Supplemental Product Information

SYMPTOMS AND TREATMENT OF OVERDOSAGE

Symptoms

Topically applied clindamycin phosphate formulations can be absorbed in sufficient amounts to produce systemic effects (see WARNINGS). If medication is applied excessively, marked redness and peeling may occur. There are no reports of human ingestion overdose with CLINDOXYL[®] Gel (clindamycin phosphate and benzoyl peroxide).

Treatment

For management of a suspected drug overdose, contact your regional Poison Control Centre.

Excessive application of CLINDOXYL[®] Gel may cause increased skin irritation from the benzoyl peroxide and gastrointestinal side effects, including abdominal pain, nausea, vomiting and diarrhea, due to systemic absorption of clindamycin phosphate from CLINDOXYL[®] Gel. In the case of symptoms resulting from excessive application of CLINDOXYL[®] Gel, CLINDOXYL[®] Gel should be discontinued for several days before resuming therapy.

In the event of accidental ingestion of CLINDOXYL[®] Gel, the same gastrointestinal side effects as those expected with topical clindamycin are expected (see WARNINGS). No specific antidote is available. In such cases, CLINDOXYL[®] Gel should be discontinued. Activated charcoal may be administered to aid in the removal of unabsorbed CLINDOXYL[®] Gel.

PRODUCT MONOGRAPH AVAILABLE UPON REQUEST

© Used under license by GlaxoSmithKline Inc.
Stiefel, a GSK company
Montreal (Québec) H4S 1Z1

Registered trademark
Protected by patent CA2142530

Stiefel
a GSK company

© 2010
Member
R&D PAAB
E84191