

Prévention des infections des voies respiratoires (IVR)

- Il n'existe que très peu d'études consacrées à la prévention des IVR chez les PPT21.
- Le rôle de la dysrégulation immunitaire et de la réponse inflammatoire exagérée dans la forte prévalence mais aussi la sévérité des IVR.
- Les PPT21 doivent être considérés comme porteurs d'un déficit immunitaire primitif d'origine génétique et classés dans un groupe à risque d'IVR à Pneumocoque, Influenza, SARS-Cov-2 et VRS. La vaccination ou l'immunisation passive est essentielle et doit comprendre pour :
 - le pneumocoque :
 - Un schéma de Primo vaccination renforcée à 4 doses avec VPC13.
 - Des doses additionnelles de VPP23 (maximum 3 doses)
 - l'Influenza :
 - Vaccin annuellement à compter de 6 mois. 2 doses /4 semaines d'intervalle pour la primo vaccination. Une seule dose par la suite
 - Tous les contacts familiaux et proches doivent recevoir le vaccin annuellement.
 - SARS-Cov-2 :
 - Priorisation de la vaccination (> 40 ans ou < 40 ans + comorbidités importantes).
 - Priorisation pour un rappel.
 - le VRS :
 - Prophylaxie par le Palivizumab pour tous les enfants PT21 les premiers 24 mois de vie.

- Aucune autre médication ne peut être recommandée à l'heure actuelle chez les PPT21 pour la prévention des IVR. Les produits suivants pourraient faire l'objet d'un agenda de recherche chez les PPT21 :
 - Pidotimob
 - OM-85 (Broncho Vaxom™)
 - Vitamine D
 - Azythromycine
- Chez les enfants PT21 la prescription d'antibiotique de première intention devant une IVR ne protège pas d'une hospitalisation subséquente hormis peut être pour les enfants de moins de 1 an.

