

URBES SURVEILLANCE
Pre-exposure Rabies Prophylaxis
by the Intradermal Route

UNITED STATES OF AMERICA. — The Immunization Practices Advisory Committee (ACIP) has examined data on the use of intradermal (ID) vaccination for pre-exposure rabies prophylaxis with human diploid cell strain rabies vaccine (HDCV). Over 1 500 persons have received intradermal HDCV as pre-exposure vaccination; all those who received a 3-dose regimen developed adequate antibody. It appears that, with this vaccine, the 0.1 ml intradermal (ID) regimen is an acceptable alternative to the currently approved 1.0 ml intramuscular (IM) regimen for pre-exposure prophylaxis. Although the accepted pre-exposure vaccination regimen is 3 doses of vaccine, 1.0 ml IM each, given on days 0, 7, and 21 or 28, apparently the 0.1 ml ID regimen will be an acceptable alternative after production of a vaccine with appropriate packaging and labelling changes. Intradermal vaccination should be administered in the lateral aspect of the upper arm over the deltoid.

Booster vaccination (either 1.0 ml IM or 0.1 ml ID) should still be given every 2 years to persons such as veterinarians, animal handlers, and laboratory diagnosticians who are at continuing risk. Laboratory workers in rabies biologics production or in rabies research laboratories who might be at high risk of high-dose inapparent exposure should still receive a booster dose every 6 months or be tested for rabies antibody and vaccinated when antibody level falls below 16 as measured with the rapid fluorescent focus inhibition (RFFI) test.

Except as noted above or in the case of persons suspected of being immunocompromised, the ACIP suggests that routine serological testing to confirm a satisfactory antibody response is not necessary regardless of whether the recommended IM or ID regimens are used. Reaction rates following ID vaccination have been comparable with those following IM vaccination except that a slight increase in transient local reactions has been observed following ID vaccination, especially when the vaccine is given in the forearm rather than in the lateral aspect of the upper arm.

MUR DE LA RAGE
Traitement antirabique avant exposition à
l'infection par voie intradermique

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — L'Immunization Practices Advisory Committee (ACIP) a examiné les données concernant le traitement antirabique avant exposition à l'infection par vaccination intradermique (ID) avec un vaccin antirabique produit en culture de cellules diploïdes humaines (VCDH). Plus de 1 500 personnes ont reçu ce vaccin par voie intradermique à titre de traitement avant exposition à l'infection; chez tous les sujets ayant reçu le schéma d'administration en 3 doses, la réponse en anticorps était satisfaisante. Il semble qu'avec ce vaccin l'administration intradermique (ID) de doses de 0,1 ml constitue un équivalent acceptable du schéma actuellement admis d'injections de 1,0 ml par voie intramusculaire (IM) comme traitement antirabique avant exposition à l'infection. Bien que le schéma actuellement admis comporte 3 doses de vaccin de 1,0 ml administrées par voie IM le jour même, le 7^e jour et le 21^e ou le 28^e jour, l'administration de 3 doses de 0,1 ml par voie ID constituera apparemment un équivalent acceptable après production d'un vaccin dont la notice et l'emballage auront été modifiés en conséquence. La vaccination intradermique doit être faite sur la face latérale du bras, au-dessus du deltoïde.

Les rappels (1,0 ml par voie IM ou 0,1 ml par voie ID) doivent être faits tous les 2 ans chez les personnes exposées à un risque d'infection permanent, comme les vétérinaires, les personnes en contact avec les animaux et le personnel des laboratoires de diagnostic. Le personnel des laboratoires de production ou de recherche s'intéressant à la rage, qui peut être soumis à un risque élevé d'exposition inapparente à de fortes doses, devra encore soit recevoir un rappel tous les 6 mois, soit subir une épreuve de titrage des anticorps antirabiques et recevoir un rappel lorsque le titre d'anticorps, mesuré par l'épreuve rapide d'inhibition de la fluorescence (RFFI), tombe en dessous de 16.

A l'exception des cas mentionnés ci-dessus ou des personnes suspectées de déficit immunitaire, l'ACIP suggère que les épreuves sérologiques de routine destinées à confirmer l'existence d'une réponse en anticorps satisfaisante sont superflues, quel que soit le schéma d'administration du vaccin (ID ou IM). L'importance des réactions à la suite d'une vaccination par voie ID s'est révélée comparable à celle qui suit une vaccination par voie IM, à l'exception d'une légère augmentation des réactions locales passagères, observée après vaccination par voie ID, en particulier lorsque le vaccin est injecté dans l'avant-bras plutôt que sur la face latérale du bras.