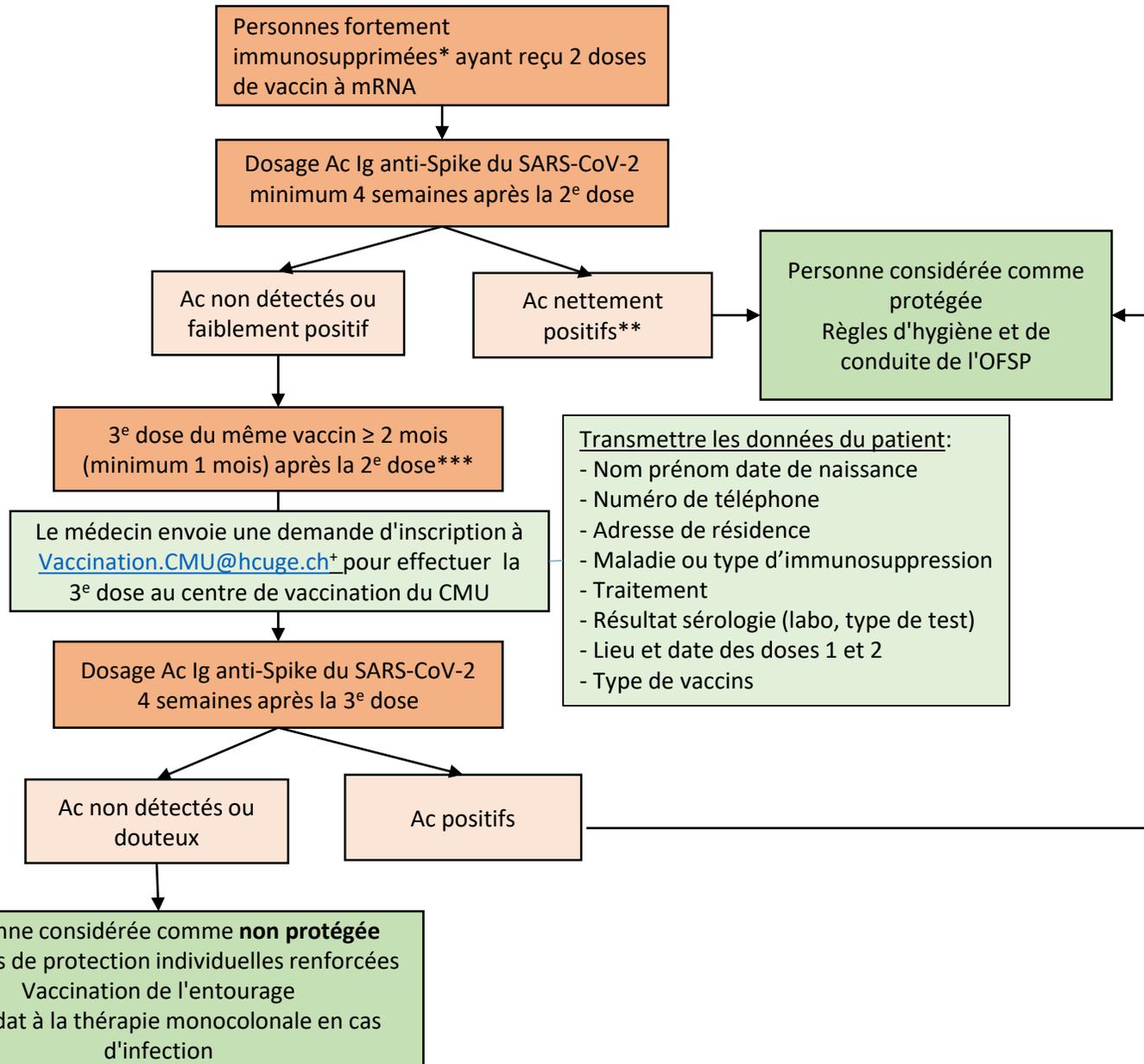


Indication à une 3^e dose pour les personnes sévèrement immunosupprimées



Lien vers les recommandations de l'OFSP

* Patients concernés :

- Immunodéficience congénitale entraînant un déficit des cellules B et T (p. ex. un déficit immunitaire commun variable : DICV, lymphocytopénie isolée de CD4, VIH avec CD4 abaissé).
- Patient transplanté d'organe(s) solide(s) ;
- Chimiothérapie à forte dose ;
- Traitement de déplétion des cellules B (p. ex. rituximab, ocrelizumab, cyclophosphamide) ;
- Corticothérapie >20mg de prednisone/jour et > de 2 semaines ;
- Autres traitements conduisant à une immunosuppression sévère (p. ex. mycophénolate, ciclosporine, inhibiteur de Janus kinase) ;
- Thérapies combinées de médicaments immunosuppresseurs

** Actuellement, il n'y a pas de corrélat sérologique de protection ni un standard pour les divers tests d'anticorps Le taux d'anticorps IgG anti-spike du SARS-CoV-2 doit se situer clairement dans la fourchette positive des sérums provenant de personnes convalescentes.

*** Patients avec traitement déplétif cellules B (rituximab, ocrelizumab, etc.)
3^e dose idéalement administrée 4 à 5 mois après la dernière dose de traitement mais au moins 4 semaines avant la prochaine dose de traitement.