



H1N1 : chances et opportunités

Editorial

L. Nicod
T. Rochat

Les virus respiratoires sont depuis longtemps une source d'inconfort, d'absentéisme et de complications plus ou moins sévères. L'amélioration du diagnostic des virus impliqués dans ce qu'on appelle un «coup de froid» ou un «état grippal» est en train de changer notre vision sur leur rôle effectif dans les pathologies pneumologiques. N'a-t-on pas trouvé que plus de 80% des exacerbations des asthmes sont liées à des infections virales, en particulier les rhinovirus¹ mais aussi

«... L'amélioration du diagnostic des virus est en train de changer notre vision sur leur rôle ...»

selon les saisons, les virus de l'influenza A ou B? En effet, les patients ayant une hyperréactivité bronchique préexistante peuvent diminuer leur peak flow d'environ 20-30% pendant 7-10 jours après une infection bronchique causée par la plupart des virus

respiratoires. Des virus respiratoires ont été isolés chez 55% des exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Si la famille des rhinovirus est celle qui est aussi le plus souvent isolée, les virus influenza A et B constituent 32% des virus amplifiés par PCR.² Les exacerbations de BPCO secondaires à des virus ont un cours plus prolongé avec des risques accrus de surinfections bactériennes.³ Les virus respiratoires sont aussi très redoutés pour les patients qui ont bénéficié d'une transplantation pulmonaire. Ils représentent un facteur de risque distinct pour le syndrome de bronchiolite oblitérante^{4,5} qui est une manifestation de rejet chronique menaçant la fonction des greffons.

Les virus sont une cause bien connue de pneumonie sévère amenant aux Soins intensifs avec un risque vital majeur en particulier chez les patients immunocompromis ou qui ont déjà une atteinte fonctionnelle préexistante. Dans une étude évaluant le rôle des virus dans les pneumonies d'étiologie peu claire, n'a-t-on pas isolé des virus respiratoires chez plus de 20% des patients?⁶

Le réseau de surveillance du virus de la grippe mis en place par l'OMS est remarquable. Il permet de monitorer leur diffusion dans le monde et leur pathogénécité. Leurs mutations sont sous surveillance étroite. Leur infectiosité et leur agressivité sont l'objet d'indices qui vont permettre de mieux en mieux aux autorités sanitaires de réagir de manière adéquate.

La pandémie porcine H1N1 qui court depuis ce printemps autour du globe a pu être monitorée comme peu d'autres agents avec des moyens colossaux. Mais elle a aussi mis à l'épreuve les décideurs du domaine de la santé publique dans leur capacité de communication avec les médias. La tâche n'a pas été facile: en fait-on trop ou trop peu? L'essentiel est la prise de conscience qui en a résulté dans le public et dans le personnel soignant au sens large. Elle débouche sur des comportements adéquats de la part de chacun pour éviter de contaminer les personnes vulnérables. Les vaccins contre la grippe, connus depuis de nombreuses années pour diminuer la mortalité de cette infection saisonnière, seront peut-être enfin mieux utilisés et acceptés.⁷

Articles publiés
sous la direction des professeurs

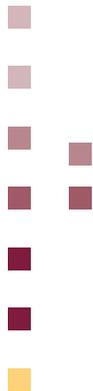


Laurent Nicod

Service de pneumologie
CHUV, Lausanne

Thierry Rochat

Service de pneumologie
HUG, Genève



«... Les vaccins seront peut-être enfin mieux utilisés et acceptés ...»

Avec les projections actuelles en ce qui concerne la mortalité de la grippe H1N1, les angoisses du corps médical et des pouvoirs publics semblent pouvoir être quelque peu apaisées. Néanmoins, cet exercice aura probablement été bénéfique pour préparer le monde à réagir de façon coordonnée en cas d'épidémie plus sévère. Les firmes pharmaceutiques vont peut-être être plus actives pour développer des nouvelles substances efficaces non seulement pour la grippe mais aussi pour les autres virus respiratoires. Au final, espérons que cette pandémie soit moins sévère qu'initialement prévue et qu'elle soit une chance pour mieux affronter les infections virales qui jusqu'à ce jour ont souvent été sous-estimées dans leurs conséquences. ■

Bibliographie

- 1 Johnatan MC, Marshall C, Smith S, et al. Frequency, severity, and duration of rhinovirus infections in asthmatic and non-asthmatic individuals: A longitudinal cohort study. *Lancet* 2002;359:831-4.
- 2 Rohde G, Wiethage A, Borg I, et al. Respiratory virus in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease requiring hospitalisation: A case-control study. *Thorax* 2003;58:37-42.
- 3 Seemungal T, Harper-Owen R, Bhowmik A, et al. Respiratory viruses, symptoms, and inflammatory markers in acute exacerbations and stable chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;164:1618-23.
- 4 Khalifah AP, Hachem RR, Chakinala MM, et al. Respiratory viral infections are a distinct risk for bronchiolitis obliterans syndrome and death. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170:181-7.
- 5 Garbino J, Gerbase MW, Wunderli W, et al. Respiratory viruses and severe lower respiratory tract complications in hospitalized patients. *Chest* 2004;125:1033-9.
- 6 Daubin C, Vincent S, Vabret A, et al. Nosocomial viral ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit: A prospective cohort study. *Intensive Care Med* 2005;31:1116-22.
- 7 Nichol K. Efficacy and effectiveness of influenza vaccination. *Vaccine* 2008;26(Suppl. 4):D17-22.