

EULAR Δεκέμβριος 2020 - σημεία αναφοράς σχετικά με τον εμβολιασμό SARS-CoV-2 σε ασθενείς με RMD

Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει σοβαρά όλες τις πτυχές της ζωής το 2020. Αυτή η πανδημία επηρέασε επίσης ασθενείς με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις (RMDs) και επηρέασε τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε. Με την ανάπτυξη εμβολίων, το μέλλον γίνεται όλο και πιο λαμπρό. Η δυνατότητα του εμβολιασμού, ωστόσο, εγείρει επίσης πολλά ερωτήματα, ειδικά για τους ασθενείς με φλεγμονώδεις RMDs και τους ασθενείς που αντιμετωπίζονται με φάρμακα που μπορεί να επηρεάσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων, η EULAR συγκρότησε ειδική ομάδα εκπροσώπων των συστατικών της, ασθενών, επαγγελματιών υγείας και ρευματολόγων με εμπειρία στον τομέα αυτό, η οποία εξέτασε σχετικές πτυχές.

Οι πληροφορίες αυτές βασίζονται σε γνώσεις που είναι διαθέσιμες αυτή τη στιγμή, συνειδητοποιώντας ότι συγκεκριμένα δεδομένα σχετικά με την απόδοση των αναδυόμενων εμβολίων στο COVID σε ασθενείς με RMDs και σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με φάρμακα που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό δεν είναι ακόμη διαθέσιμα. Τους επόμενους μήνες αναμένουμε ότι θα συλλεχθούν πιο σχετικές πληροφορίες. Το εν λόγω κείμενο θα επικαιροποιείται όταν υπάρχουν διαθέσιμες νέες πληροφορίες.

Σε γενικές γραμμές, πολλά διαφορετικά είδη εμβολίων χρησιμοποιούνται σε εθνικά προγράμματα εμβολιασμού. Όλα τα εμβόλια που βρίσκονται επί του παρόντος υπό ανάπτυξη ειδικά για covid-19 είναι μη ζωντανά εμβόλια, που δεν μπορούν να μεταφέρουν τη μόλυνση σε σας, ούτε τις γενετικές πληροφορίες σας. Αυτά τα εμβόλια μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια σε ασθενείς με RMDs, καθώς και σε ασθενείς που λαμβάνουν drugs που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Άλλα μη ζώντα εμβόλια έχουν αποδειχθεί ότι λειτουργούν για ασθενείς που καταστέλλονται από το ανοσοποιητικό. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να παρακρατήσει αυτά τα εμβόλια από ασθενείς με ρευματικά νοσήματα και ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με drugs που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Τα ακόλουθα διαφορετικά εμβόλια SARS-CoV-2 είναι σε προχωρημένο στάδιο ανάπτυξης. Εμβόλια που βασίζονται σε mRNA [όπως αυτά της Pfizer/BioNTech και της Moderna], σε βοηθητικές πρωτεΐνες [όπως από το Novavax] και σε μη αναπαραγόμενους φορείς [όπως από την Astra- Zeneca και από το Janssen].

Οι εμβολιασμοί θα πρέπει κατά προτίμηση να χορηγούνται όταν η ασθένεια βρίσκεται σε ήρεμη φάση και προτιμάται επίσης τα άτομα να εμβολιαστούν πριν από την προγραμματισμένη ανοσοκαταστολή, εάν είναι εφικτό. Αλλά φυσικά, αυτό δεν είναι πάντα δυνατό. Ένας εμβολιασμός είναι πιο αποτελεσματικός όταν η ποσότητα, ή το επίπεδο της ανοσοκαταστολής είναι χαμηλή; Ωστόσο, ο κίνδυνος μιας έξαρσης της νόσου είναι πραγματικός, και ως εκ τούτου δεν συνιστάται να μειώσετε το φάρμακό σας.

Φυσικά, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ο γιατρός σας μπορεί να κάνει άλλες επιλογές, με βάση την προσωπική σας κατάσταση και / ή για την drugs είστε using? σε αμφιβολία συμβουλευτείτε ρευματολασπίστα σας.

Ανεξάρτητα από τον εμβολιασμό SARS-CoV-2, ο εμβολιασμός κατά του πνευμονιοκοκκικού και της γρίπης συνιστάται ιδιαίτερα σε ασθενείς με RMDs και σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με φάρμακα που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Συχνές ερωτήσεις από ασθενείς με RMDs και ασθενείς που χρησιμοποιούν φάρμακα που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα:

- Πρέπει να εμβολιαστώ; Είναι σοφό για όλους να εμβολιαστούν κατά του COVID-19.
- Χρειάζεται να κάνω επείγοντα εμβολιασμό; Οι χώρες έχουν εντελώς διαφορετικούς κανόνες. Πολλές χώρες τοποθετούν αυτή τη στιγμή την ηλικία και οι κάτοικοι και το προσωπικό σε οίκους ευγηρίας στην κορυφή του καταλόγου προτεραιοτήτων τους.
- Είναι ένα εμβόλιο καλύτερο για μένα από ένα άλλο; Είναι πολύ νωρίς για να απαντήσουμε σύμφωνα με τις παρούσες πληροφορίες. Ο εμβολιασμός από οποιοδήποτε εμβόλιο είναι καλύτερος από το να μην υπάρχει καθόλου εμβολιασμός.
- Είχα COVID-19 και έχω ανακτήσει την υγεία μου από αυτό. Πρέπει να εμβολιαστώ; Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν δεδομένα, αλλά ο εμβολιασμός μετά το COVID-19 θεωρείται ασφαλής και δυνητικά παρέχει πρόσθετη προστασία.
- Μπορώ να πάρω τον εμβολιασμό εάν πάρω τα αντιρευματικά ή ανοσοκατασταλτικά φάρμακά μου;
Ναι, μπορείτε. Η μόνη εξαίρεση θα μπορούσε να είναι rituximab, σε περίπτωση που χρησιμοποιήσετε το Rituximab, συμβουλευτείτε τον ρευματολόγο σας.

- Τα εμβόλια παρεμβαίνουν στα φάρμακά μου;

Όχι.

- Ποιον πρέπει να συμβουλευτώ πριν από τον εμβολιασμό – τον γιατρό μου ή τον ρευματολόγο μου;

Εάν έχετε συγκεκριμένες ερωτήσεις ρευματολόγος σας θα είναι η προτιμώμενη πηγή πληροφοριών.

- Ποια δεδομένα είναι απαραίτητα για τη λήψη της σωστής απόφασης;

Γνώση της δραστηριότητας της νόσου σας, της φαρμακευτικής αγωγής και των πιθανών συννοσηροτήτων.

- Τι γίνεται με τις παρενέργειες;

Είναι μάλλον νωρίς για μια οριστική απάντηση, αλλά μέχρι στιγμής, τα εμβόλια που δοκιμάζονται είναι εξαιρετικά ασφαλή, συγκρίσιμα με αυτά που γνωρίζουμε από τον εμβολιασμό κατά της γρίπης.

- Τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση έξαρσης;

Επικοινωνήστε με ρευματολόγο σας για να συζητήσουν.

- Σε περίπτωση που έχω ανησυχητικές επιπτώσεις;

Αυτό είναι απίθανο, αλλά επικοινωνήσε με τον ρευματολόγο σου.

- Το εμβόλιο ενεργοποιεί την ασθένειά μου;

Αυτό είναι απίθανο, αλλά δεν έχουμε αρκετή εμπειρία ακόμα.

- Θα χρειάζομαι εμβολιασμό ετησίως όπως και με άλλους εμβολιασμούς π.χ. γρίπη;

Πιθανότατα ναι.

- Τι γίνεται με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις;

Είναι μάλλον νωρίς για μια οριστική απάντηση, αλλά μέχρι στιγμής, τα εμβόλια που δοκιμάζονται

- Είμαι περισσότερο σε κίνδυνο να προσβληθώ από τον ιό COVID-19;

Όχι, δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου είναι υψηλότερος σε ασθενείς με RMDs.

- Είμαι εκτεθειμένος περισσότερο σε κίνδυνο να νοσήσω από χειρότερες ασθένειες;

Όχι από την ίδια την ασθένειά σας, αλλά -όπως σε όλους- όταν υπάρχει σημαντική βλάβη στα όργανα (όπως νεφρική αιμοκάθαρση για νεφρική ανεπάρκεια, σοβαρή πνευμονική εμπλοκή) ο κίνδυνος μπορεί να είναι υψηλότερος.

- Οι θεραπείες μου αυξάνουν τον κίνδυνο χειρότερης ασθένειας;

Τα περισσότερα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε RMD δεν έχουν συσχετιστεί με χειρότερη ασθένεια. Μέχρι σήμερα, οι μόνες θεραπείες που έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται με χειρότερη έκβαση του COVID-19 χρησιμοποιούν περισσότερα από 10 mg γλυκοκορτικοειδών ημερησίως ή λαμβάνουν θεραπεία με rituximab