

ВАКСИНАЦИЯ НА БОЛНИТЕ С МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ И АВТОИМУННИ РЕВМАТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

проф. Румен Стоилов, дм, проф. Мариана Иванова, дм,
д-р Николай Стоилов, дм, д-р Владимира Бояджиева, дм

При пациентите с автоимунни възпалителни заболявания (AIIRD) се наблюдава повишена тежест на инфекциите. Това е свързано с подлежащото автоимунно заболяване, коморбидните състояния и имunosупресивната терапия която включва глюкокортикоиди (GCs) и модифициращи болестта антиревматични лекарства (DMARDs): конвенционални синтетични (csDMARDs), биологични (bDMARDs) и таргетно синтетични (tsDMARDs). Съгласно водещия съвременен принцип „treat to target“, тези медикаменти се прилагат широко, особено в ранните фази на заболяването, поради което превенцията на инфекциите е от критично значение при пациентите с AIIRD.¹

Ваксинацията предпазва от инфекции посредством индукция и/или подсилване на протективния имунитет. Ваксинацията е особено важна при пациентите с AIIRD, тъй като потенциално може да доведе до по-ниска честота на хоспитализации поради инфекции, спешни визити и развитие на инвазивни инфекциозни заболявания. За съжаление, при пациентите с AIIRD в цял свят се наблюдават субоптимални нива на ваксинационно покритие, отчасти поради ниската честота на препоръки за ваксинация от страна на лекуващия ревматолог и другите участващи специалисти. Необходими са последователни действия за повишаване на осведомеността сред специалистите ревматолози и здравните специалисти, ангажирани с грижите за ревматологични пациенти. Допринасящи за ниското ниво на ваксинация също така са притесненията, свързани с ефикасността, имуногенността и безопасността на ваксинацията и те трябва да бъдат коментирани насочено.¹

През 2019 г. е публикувана актуализация на препоръките за ваксинация на пациентите с AIIRD на EULAR от 2011 г., за да бъдат включени нови данни и доказателства за честотата и разпространението на ваксинопредотвратимите заболявания при пациенти с AIIRD, както и за ефикасността, имуногенността и безопасността на ваксините при пациенти с различни AIIRD и широк спектър имunosупресивни терапии.¹

При ваксините е важно проследяването на няколко групи резултати. Първата от тях е свързана със способността на ваксината да предпази от инфекцията, т.е. нейната ефикасност. Често пъти за оценка на ефикасността, особено при редки инфекции, се използва нивото на хуморален отговор към ваксината и се коментира нейната имуногенност, т.е. способността на ваксината да индуцира хуморален и/или клетъчен имунен отговор. Не на последно място е и безопасността на ваксините, което включва отсъствие на тежки нежелани реакции и обостряне на основното заболяване и е особено важна при живите атенюирани ваксини (например ваксината срещу жълта треска, морбили, паротит, перорална полиомиелитна ваксина, варицела зостер и други). Този въпрос е валиден и за инактивираните ваксини, като например ваксините против дифтерия, хепатит А и В, H. Influenzae тип b, човешки папиломавирус, грип, N. meningitidis, коклюш, парентералната полиомиелитна ваксина, конюгираните и полизахаридните пневмококови ваксини.¹

Основните принципи потвърждават необходимостта от ежегодна оценка на ваксинационния статус на пациента от лекуващия ревматолог, който е най-добре запознат с пълната картина на всеки конкретен пациент и въвеждат съвместното вземане на решение по отношение на ваксинациите със съгласието на ревматолога, пациента и лекаря от първичната помощ.

Ваксините трябва по възможност да се прилагат преди началото на имunosупресивната терапия, особено при медикаментите, насочени срещу В-клетките. Инактивираните ваксини могат да се прилагат и по време на лечение с кортикостероиди и/или csDMARDs, bDMARDs и tsDMARDs. Живите атенюирани ваксини могат да се прилагат с внимание при пациентите с AIIRD, но по възможност 4 седмици преди началото на имunosупресивната терапия.¹

В частта с препоръки е включена ваксинацията срещу грип като ваксина, която да се обмисли за повечето (но не всички) пациенти с AIRD; тетаничният токсид, ваксинацията срещу хепатит А и В- при пациентите в риск, ваксината срещу варицела/зостер при пациентите с висок риск, както и ваксината срещу човешки папиломавирус, особено при пациентите със SLE. Като цяло се препоръчва избягване на ваксината против жълта треска.¹

Специално място в препоръките е отделено на пневмококовите ваксини, като се подчертава, че тези ваксини трябва сериозно да се обмислят за повечето пациенти с AIIRD, тъй като при тях риска от белодробни инфекции е особено висок (37% при ветерани в САЩ). RA и SLE са идентифицирани като допълнителни рискови фактори за пневмококова болест. Честотата на инвазивното пневмококово заболяване при пациенти със SLE в проучване от Нидерландия е била 13 пъти по-висока в сравнение с общата популация.¹

Съществуват два вида пневмококови ваксини- конюгирани и полизахаридни, които са изследвани в различни проучвания по отношение на тяхната ефикасност, имуногенност и профил на безопасност. И двата типа ваксини са добре проучени и са показали благоприятен профил на безопасност, с изключение на полизахаридната ваксина при пациенти с криопирин асоциирани периодични синдроми, които може да развият локални и системни нежелани реакции след приложение на полизахаридна ваксина.¹

С оглед на повишения риск от неинвазивни и инвазивни пневмококови заболявания при пациентите с AIIRD, както и данните за ефикасност, имуногенност и благоприятния профил на безопасност на пневмококовите ваксини в общата популация и в съзвучие с препоръките на Центъра за превенция и контрол на заболяванията в САЩ, Европейското научно дружество по инфекциозни болести и EULAR, пневмококовата ваксинация трябва да се обмисля сериозно при повечето пациенти с AIIRD. Решението коя ваксина да се приложи трябва да се взема въз основа на наличните данни за ефикасност, имуногенност и безопасност на всяка от достъпните пневмококови ваксини.¹

С цел да се осигури предпазване от тежки пневмококови заболявания, подобно на досегашната програма за противогрипна ваксинация, от 2024 г. ще стартира национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката срещу пневмококови инфекции при лица на и над 65 години.²

Всички лица, които в съответната година навършват 65 годишна възраст и лица над 65 години, могат да се обърнат към своя семеен лекар, за да заявят желанието си да им бъде поставена ваксина против пневмококи. Ваксината е безплатна за пациентите, ще се поставя през цялата година и е еднократна (т.е., не са необходими повече приеми).²

Инфектирането с вируса на COVID-19 на пациентите с автоимунни ревматични заболявания може да има сериозни здравни последици. Българското дружество по ревматология обсъди и предложи препоръки, насочени към запазване здравето и живота на тази група болни. Получените до този момент пострегистрационни данни показват, че предвид сериозността на инфекцията с COVID-19, ползата от ваксинацията надхвърля потенциалния риск от обостряне или влошаване на ревматичното заболяване. Базирайки се на научните публикации до този момент и на опита на водещите ревматологични асоциации (Американската колегия по ревматология, Европейския алианс на асоциациите по ревматология, Канадската ревматологична асоциация, Британската асоциация по ревматология, Австралийската асоциация по ревматология и др.), Българското дружество по ревматология препоръчва:

1. Пациентите с мускулно-скелетни и автоимунни ревматични заболявания могат да бъдат ваксинирани с неживи ваксини, каквито са регистрираните до този момент ваксини срещу COVID-19.
2. Най-добре е ваксинацията да се извърши, когато заболяването е в ремисия или с ниска болестна активност. При животозастрашаващо заболяване ваксинацията срещу COVID-19 трябва да се осъществи възможно най-скоро.
3. Няма предпочитание към нито една от регистрираните до този момент ваксини срещу COVID-19. Следователно пациентите с автоимунни ревматични заболявания трябва да получат ваксината, с която се разполага.³

Ваксините срещу COVID-19 са безплатни, налични са в страната и са включени като препоръчителни в Наредба 15/2005 г. за имунизациите в Република България (изм. и доп. ДВ. бр.18 от 24 февруари 2023 г.) при лица на възраст 6 месеца и повече.^{4,5}

Литература:

1. Furer, V. et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis 2020; 79:39–52.
2. Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65-годишна възраст 2023 – 2026 г. Достъпна на [НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА \(government.bg\)](https://www.government.bg) Последно посетен 10.2023.
3. Р. Стоилов, А. Баталов, М. Иванова, Н. Стоилов, В. Бояджиева, Д. Кюркчиев. Препоръки на българското дружество по ревматология за ваксинация на болните с мускулно-скелетни и автоимунни ревматични заболявания. Ревматология Vol. XXIX, № 1/2021. Достъпен на: <https://www.rheumatologybg.org/download/rev1-2021-1.pdf>. Последно посетен 10.2023.
4. НАРЕДБА № 15 ОТ 12 МАЙ 2005 Г. ЗА ИМУНИЗАЦИИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ Издадена от министъра на здравеопазването. Обн. ДВ. бр.45 от 31 Май 2005г., изм. ДВ. бр.82 от 10 Октомври 2006г., изм. ДВ. бр.5 от 18 Януари 2007г., изм. ДВ. бр.106 от 14 Декември 2007г., изм. ДВ. бр.57 от 24 Юли 2009г., изм. и доп. ДВ. бр.77 от 9 Октомври 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.47 от 28 Май 2013г.,

изм. и доп. ДВ. бр.17 от 28 Февруари 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 1 Юли 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.92 от 7 Ноември 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.38 от 12 Май 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.78 от 4 Октомври 2019г., доп. ДВ. бр.108 от 22 Декември 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 24 Февруари 2023г.

5. <https://plusmen.bg/bg/optional/covid-19> Последно посетен 10.2023.