

VACCINAREA LA PERSOANELE IMUNODEPRIMATE

VACCINATION OF IMMUNOCOMPROMISED PERSONS

Ioan Gherghina^{1,2}, Alexis Cochino^{1,2}, Alexandra Enache¹

1. Institutul pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”,
2. UMF „Carol Davila”, București, România

Rezumat

Persoanele imunodeprimate, fie primar sau secundar prezintă adesea un risc crescut de infecții pe care le pot manifesta mai sever și mai complicat. Prevenirea infecțiilor este o componentă cheie a managementului acestora și un determinant important al rezultatelor clinice. Vaccinarea rămâne o strategie preventivă cheie și actual există linii directoare clare pentru vaccinarea persoanelor imunodeprimate și a contactilor apropiați.

Summary

People who are immunosuppressed, either primary or secondary, are often at increased risk of infections that can be more severe and complicated. Prevention of infections is a key component of their management and an important determinant of clinical outcomes. Vaccination remains a key preventive strategy and there are currently clear guidelines for vaccination of immunocompromised individuals and close contacts.

Introducere

Persoanele imunodeprimate (imunocompromise sau imunodeficiente) se caracterizează prin afectarea calitativă sau cantitativă ale unui sau mai multor elemente ale sistemului imun. Aceste stări pot fi clasificate ca primare sau secundare [7,8].

Imunodeficiențele primare sunt în general moștenite și includ afecțiuni determinate de peste 400 de mutații cunoscute până în prezent (exemple: agamaglobulinemia X-linkată, sindromul Wiskott Aldrich, boala granulomatoasă cronică). Imunodeficiențele secundare sunt dobândite fiind determinate de unele boli

sau terapia administrată . Exemple de imunodeficiență secundară includ asplenia dobândită; boli infecțioase – HIV, gripă, rujeolă, varicelă; prematuritatea, malnutriția; boli inflamatorii cronice;corticoterapia,chimioterapie și tratamentul imunosupresor [1-4]

Determinarea imunodeficiențelor este extrem de importantă, întrucât unele boli care pot fi prevenite prin vaccinuri se pot manifesta prin forme severe, chiar deces la pacienții imunodeprimați. Prin urmare, anumite vaccinuri (de exemplu, vaccin antigripal inactivat, vaccinuri pneumococice) sunt recomandate în mod specific [5-7]. În cazul vaccinurilor vii este necesară precauție, acestea fiind amânate până la ameliorarea stării sistemului imun în unele cauze secundare sau excluse din lista vaccinurilor de efectuat în unele cazuri de imunodeficiențe primare pentru a evita creșterea neînhibată a virusului sau bacteriilor vii atenuate [5].

Aceste momente pot fi depășite prin evaluarea pacientului imunodeprimat înainte administrării vaccinurilor. Astfel este necesar de monitorizat vârsta și greutatea (cu atenționare pentru nou-născutul înainte de termen), istoricul de alergii, bilanțul vaccinal cu completarea schemei de vaccinare pentru pneumococ, hepatita A (sau IgG), VZV (sau IgG), evaluarea unor posibile vaccinuri administrate în ultimele 4 săptămâni și nu în ultimul rând obținerea consimțământului informat asupra riscului bolii, beneficiilor vaccinării și a reacțiilor adverse posibile [1].

Pe lângă monitorizarea și chestionarea pacientului/părintelui imunodeprimat, exista situații când anumite vaccinuri contraindicate la imunodeprimați sunt administrate persoanelor din anturaj și pot reprezenta un risc. Asta se poate întâmpla în vaccinarea antigripală cu vaccin viu atenuat a membrilor familiei, trebuie evitat contactul 7 zile de la momentul vaccinării cu persoana imunodeprimată. În cazul vaccinării unui sugar cu vaccin rotaviral trebuie evitat contactului persoanei imunodeficiente cu scutecele/materiile fecale sugarului. La administrarea unui vaccin varicelic va fi evitat contactul cu persoanele imunosupresate doar dacă apar elemente eruptive [1].

Situații particulare (în funcție de boală)

Sub cupola stărilor imunodeficitare sunt incluse multe entități și pe lângă caracteristicile de grup în privința vaccinării există și situații particulare. În cazul pacienților pediatrici cu boli reumatologice vaccinurile inactivate pot fi administrate în tratament cu glucocorticoizi, DMARD și sau anti TNF conform ghidurilor naționale. La pacienții care primesc glucocorticoizi în doză mare, au tratament cu rituximab sau anti-TNF se recomandă dozarea anticorpilor specifici. Amânarea vaccinării cu vaccinuri vii atenuate la pacienții cu doze mari de DMARD, glucocorticoizi sau terapie biologică, totuși decizia este individuală în funcție de riscul infecțios [2]. Înainte de inițierea tratamentului imunosupresor se recomandă evaluarea statusului infecțios pentru VZV (infecție/vaccinare). Vaccinul antitetanic poate fi administrat la pacienții cu AIJ sau LES conform ghidurilor naționale. Se recomandă vaccinare antigripală anuală (cu virus inactivat) [2].

Vaccinarea după administrarea de IgIV sau produse sangvine trebuie amânată pentru vaccinul antirujeolic și împotriva varicelei, dar pot fi administrate chiar și concomitent și fără a fi necesară o temporizare înainte sau după administrarea preparatelor de imunoglobulină sau a produselor sanguine: vaccinuri inactivate, vaccinuri vii orale – rotavirus, vaccinuri vii intranazale – vaccin antigripal viu atenuat, BCG, vaccinul pentru febra galbenă [3].

Luând în considerație situația pandemică din ultimii ani, vaccinul anti-COVID-19 reprezintă o bună metodă de profilaxie a formelor severe. Vaccinarea persoanelor imunocompromise a fost discutată în nenumărate rânduri, dar deja există studii care arată ca acestea sunt inofensive pentru aceste persoane, rămâne de discutat nivelul seroconversiei postvaccin care în cazul unora poate fi minim. Organizațiile internaționale vin cu îndemn de a vaccina grupele de risc, preponderent cei pe tratament chimioterapic, persoane transplantate în antecedente și curent primesc imunosupresoare, transplant de celule stem în urmă cu până la 2 ani, imunodeficiențe moderată-severă (ex

– Sdr. DiGeorge, Sdr. Wiskott Aldrich), infecție HIV severă/netratată, tratament cu doză mare de glucocorticoizi sau alte medicamente imunosupresoare. Aceste grupuri de risc pot face infecția mai severă/prelungită, iar răspunsul vaccinal ar putea fi mai mic față de populația generală [4].

Concluzie

Este extrem de importantă înțelegerea principiilor și strategiilor de imunizare în cazul persoanelor imunocompromise pentru a maximiza protecția împotriva bolilor care pot fi prevenite.

Bibliografie

1. Ghidul prin Ordin al MS „Recomandări de vaccinare a pacienților cu imunodeficiențe de diverse cauze - Prof dr. Doina Azoicăi, Conf. dr. Amanda Rădulescu, Conf. dr. Daniela Pițigoi, dr. Florin Popovici, 2021, România
2. Heijstek MW, Ott de Bruin LM, Bijl M, Borrow R, van der Klis F, Koné-Paut I, Fasth A, Minden K, Ravelli A, Abinun M, Pileggi GS, Borte M, Wulfraat NM; EULAR. EULAR recommendations for vaccination in paediatric patients with rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis.* 2011 Oct;70(10):1704-12. doi: 10.1136/ard.2011.150193. Epub 2011 Aug 3.
3. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-11-blood-products-human-immune-globulin-timing-immunization.html#shr-pg0>
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html>
5. Kroger, Andrew T., et al. "General recommendations on immunization; recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)." (2011).
6. Foster, Stephan L., Christopher T. Short, and Lauren B. Angelo. "Vaccination of patients with altered immunocompetence." *Journal of the American Pharmacists Association* 53.4 (2013): 438-440.
7. Rubin L, Levin M, Ljungman P, et al. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clin Infect Dis.* 2014;58(3):e44- 100. DOI: 10.1093/cid/cit684 2.
8. Kim DK, Bridges CB, Harriman KH. Advisory committee on immunization practices recommended immunization schedule for adults aged 19 years or older—United States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64(4):91-92.