

## Komentarz do artykułu „Rekomendacje profilaktyki infekcji SARS-CoV-2 u chorych immunoniekompetentnych”

Artykuł pt. „Rekomendacje profilaktyki infekcji SARS-CoV-2 u chorych immunoniekompetentnych” został opracowany przez wielodyscyplinarny zespół ekspertów z dziedziny chorób zakaźnych, transplantologii klinicznej, hematologii i onkologii. Stanowi doskonałe podsumowanie najważniejszych informacji na temat przebiegu klinicznego zakażenia koronawirusem zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (SARS-CoV-2, *severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2*) u osób immunoniekompetentnych, tj. z nowotworami narządów litych, z nowotworami układów krwiotwórczego i chłonnego oraz u biorców narządów litych i krwiotwórczych komórek macierzystych, aktualnych rekomendacji dotyczących szczepień przeciwko chorobie koronawirusowej 2019 (COVID-19, *coronavirus disease 2019*) i ich skuteczności oraz rekomendacji dotyczących immunoprofilaktyki biernej.

Wyniki dotychczas opublikowanych badań obserwacyjnych i klinicznych wskazują, że osoby immunoniekompetentne są szczególnie narażone na ciężki przebieg COVID-19, rozwinięcie się zagrażających życiu powikłań i wyższe ryzyko zgonu, a odpowiedź humoralna i komórkowa na szczepienia przeciwko COVID-19 jest u nich mniejsza i utrzymuje się krócej niż w populacji ogólnej. Wśród osób immunoniekompetentnych grupę najwyższego ryzyka wystąpienia poważnych powikłań COVID-19 stanowią pacjenci po transplantacjach allogenicznym krwiotwórczym komórek macierzystych (allo-HSCT, *allogeneic hematopoietic stem*

*cell transplantation*) oraz po zastosowaniu terapii limfocytami T z ekspresją chimerycznego receptora antygenowego (CAR-T, *chimeric antigen receptor T-cells*). Według *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) wyżej wymienieni pacjenci wymagają szczególnego zabezpieczenia, czyli należy ich kwalifikować do szczepień (z dawką uzupełniającą i drugim boosterem) oraz profilaktyki przedekspozycyjnej tixsagewimabem-cilgawimabem (Evusheld®). Podobne stanowisko prezentują Autorzy „Rekomendacji”, wskazując na tixsagewimab-cilgawimab jako optymalną formę profilaktyki u pacjentów immunoniekompetentnych. Lek ten zawiera dwa w pełni ludzkie przeciwciała neutralizujące SARS-CoV-2 o przedłużonym okresie półtrwania, które wiążą różne epitopy domeny wiążącej receptor białka kolca wirusa i które wykazują aktywność neutralizującą wobec wariantu *Omicron*, w tym jego subwariantów BA.2, BA.4 i BA.5. Wyniki badania PROVENT jednoznacznie wykazały, że tixsagewimab-cilgawimab istotnie statystycznie (o 76,7%;  $p < 0,001$ ) obniża ryzyko wystąpienia objawowej postaci COVID-19 w porównaniu z placebo. Biorąc pod uwagę aktualnie dostępne dowody naukowe, uważam, że możliwość zastosowania profilaktyki przedekspozycyjnej tixsagewimabem-cilgawimabem u osób immunoniekompetentnych, a w szczególności u pacjentów po allo-HSCT oraz u chorych otrzymujących terapię CAR-T, stanowi jeden z ważniejszych priorytetów refundacyjnych w obszarze hematologii.

*prof. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marańda*  
*Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii*