

Priporočila za cepljenje proti COVID-19 pri bolnikih z vnetno revmatično boleznijo

COVID-19 je zelo nalezljiva bolezen, ki ima lahko težak potek, trajne posledice in visoko umrljivost. Zdravljenje boleznij zaenkrat ni vzročno, temveč podporno.

Obetamo si, da bo cepljenje:

- zmanjšalo dovzetnost za COVID-19, ali pomembno ublažilo potek COVID-19 pri cepljenih osebah.
- imelo ugodno razmerje med koristmi in tveganji.

Raziskav o učinkovitosti in varnosti cepiv proti COVID-19 pri bolnikih s kroničnimi vnetnimi revmatičnimi boleznimi še ni. V tej luči je potrebno razumeti in uporabiti ta priporočila. Priporočila se bodo sproti posodabljala z novimi dognanji.

Iz izkušenj s cepljenjem proti drugim nalezljivim boleznim (npr. sezonski gripi, pnevmokoku) vemo, da so mrtva cepiva učinkovita in varna tudi pri bolnikih z vnetnimi revmatičnimi boleznimi. Lahko pa pri njih pričakujemo manj izrazit odziv na cepljenje tako zaradi boleznij same kot zaradi zdravil s katerimi zdravimo vnetne revmatične boleznij (DMARD^{1,2,3}). Zato predlagamo cepljenje vaših družinskih članov in drugih tesnih stikov, saj se s tem dodatno zmanjša možnost prenosa COVID-19 na vas.

Odobrena za uporabo in v različnih fazah raziskav so različna cepiva proti COVID-19. Vsa cepiva proti COVID-19 so mrtva cepiva, kar pomeni, da vas ne okužijo, ne povzročijo viroze, prav tako tudi ne spreminjajo vašega dednega zapisa.

Cepljenje je smiselno tudi, če ste preboleli COVID-19, ker obeta dodatno zaščito pred ponovno okužbo. Zaenkrat kaže, da bo za vzdrževanje zaščite proti COVID-19 potrebno cepljenje vsako leto.

Cepiva proti COVID-19 ne vplivajo na delovanje vaših zdravil. Malo verjetno je tudi, da bi se po cepljenju poslabšala vaša vnetna revmatična bolezen.

Zaenkrat ni podatkov, ki bi omogočili soditi, da je eno cepivo proti COVID-19 bolj učinkovito kot drugo.

Bolniki z UMIRJENO kronično revmatično boleznijo, ki ne prejemajo rituksimaba

Če je vaša vnetna revmatična bolezen umirjena, cepljenje proti COVID-19 priporočamo.

Pred cepljenjem ni potrebno prekinjati zdravljenja z glukokortikoidi, csDMARD¹, tsDMARD² in bDMARD³, ker je tveganje za poslabšanje boleznij večje kot posledice morebitnega slabšega odziva na cepivo.

Bolniki z AKTIVNO vnetno revmatično boleznijo

Praviloma odsvetujemo cepljenje v obdobju, ko je kronična vnetna revmatična bolezen aktivna (npr. novo odkrita bolezen, nedavno poslabšanje že znane boleznij).

Bolniki, ki prejemajo bDMARD rituksimab

Zaradi načina delovanja rituksimaba, je možno pričakovati slabši odgovor na cepljenje. Verjetnost, da bo cepljenje uspešno se zvečuje s časom od zadnjega odmerka rituksimaba. Predlagamo, da se cepite vsaj pol leta po zadnjem odmerku. Zdravljenje z rituksimabom bi nadaljevali dva tedna po zadnjem odmerku cepiva. Zelo pomembno je, da se cepijo vsi vaši družinski člani in drugi tesni stiki, ker se tako zmanjša verjetnost prenosa okužbe na vas.

doc. dr. Žiga Rotar, dr. med.

za konzilij revmatologov

KO za revmatologijo

Univerzitetni klinični center Ljubljana

(pripravljeno po zgledu mnenja delovne skupine EULAR decembra 2020, ki jo sestavljajo bolniki z vnetnimi revmatičnimi boleznimi, revmatologi in drugi zdravstveni delavci v revmatologiji)

Ljubljana, 31.12.2020

¹ metotreksat (metotreksat, Metoject), leflunomid (Arava), takrolimus (Prograf, Advagraf), mikofenolat mofetil (CellCept, Myfortic, Myfenax), azatioprin (Imuran, Azafalk), sulfasalazin

² Tofacitinib (Xeljanz), baricitinib (Olumiant), apremilast (Otezla)

³ Adalimumab (Humira, Hyrimoz, Amgevita, Idacio, Imraldi Hulio), certolizumab (Cimzia), etanercept (Enbrel, Benepali), golimumab (Simponi), infliksimab (Remicade, Remsima, Inflectra, Flixabi, ...), rituksimab (Mabthera, Rixathon), tocilizumab (RoActemra), sarilumab (Kevzara), iksekizumab (Taltz), sekukinumab (Cosentyx), ustekinumab (Stelara), anakinra (Kineret)