

Vakcinace u imunokompromitovaných pacientů

- Očkování je nerozšířenějším a neúčinnějším postupem v prevenci infekčních onemocnění, který je po celá desetiletí využíván především u dětské populace
- Význam vakcinace u imunokompromitovaných pacientů – prevence závažných chorob vázaných na přesně definované poruchy imunity, snížení výskytu závažných a komplikovaných průběhů vybraných onemocnění, zamezení dekompenzace základního chronického onemocnění
- Rizika a omezení vakcinace u imunokompromitovaných pacientů – nedostatečná imunitní odpověď na podanou vakcínu s následným klinickým selháním vakcinace a vznikem onemocnění, uplatnění živých atenuovaných virů a bakterií jako patogenních agens s následnými klinickými projevy vyvolanými vakcinálními kmeny, dekompenzace autoimunního onemocnění na podkladě stimulace imunitního systému podanou vakcínou
- Pacienti s autoimunním revmatickým onemocněním (AIRD) mají zvýšené riziko vzniku infekce a především závažné infekce. Zvýšený výskyt infekcí je především při současné léčbě glukokortikoidy, methotrexátem a dalšími DMARDs a především při použití tzv. biologických léků
- **Živé, oslabené vakcíny by neměly být aplikovány u imunosuprimovaných pacientů s AIRD. Výjimkou mohou být vakcíny proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, neštovicím a herpes zoster u pacientů s nízkým stupněm imunosuprese**
(dostupné živé vakcíny – očkovací látky proti varicela/herpes zoster, kombinovaná vakcína proti spalničkám/příušnicím/zarděnkám, vakcína proti žluté zimnici, perorální vakcína pro poliomyelitidě, perorální tyfová vakcína, vakcína BCG, perorální vakcína proti rotavirům, nazální chřipková vakcína)
- Pacienti s AIRD mají být očkováni tetanickým toxoidem podle doporučení pro běžnou populaci
- Očkování proti lidskému papilomaviru by mělo být zváženo u vybraných pacientů s AIRD (ženy do 25 let, zejména se systémovým lupusem)
- **Revmatologickým pacientům je doporučováno očkování proti chřipce a pneumokokovým infekcím (kombinace konjugované a polysacharidové vakcíny)**
- Pacienti s AIRD, kteří plánují cestovat, by měli být očkováni podle pravidel pro všeobecnou populaci s výjimkou živých oslabených vakcín
- BCG očkování (proti tuberkulóze) není doporučeno u pacientů s AIRD

Kortikoidy

- Možná redukce účinku po podání neživých očkovacích látek
- Podání živých oslabených vakcín je kontraindikováno při léčbě vysokými dávkami
- Kontraindikací podání živých vakcín není krátkodobá kortikoterapie, terapie nízkými až středními dávkami (do 20mg Prednisonu/den), substituční léčba kortikoidy, lokální nebo inhalační nebo intraartikulární aplikace kortikoidu

Imunosupresiva

- **Očkování neživými vakcínami v průběhu léčby nepředstavuje riziko**
- Účinek podané vakcíny může být snížený v závislosti na míře imunosuprese
- Výjimka = rituximab (MabThera) – snížená odpověď na vakcinaci přetrvává 6 měsíců po skončení léčby
- Živé vakcíny (kombinovaná vakcína proti spalničkám/příušnicím/zarděnkám, proti varicele, žluté zimnici, herpes zoster) lze bez omezení podávat při th sulfasalazinem a hydroxychlorochinem – Plaquenil)
- Očkování proti herpes zoster je možné při léčbě nízkými dávkami methotrexátu (do 20mg týdně), azathioprinu (do 3mg/kg/den), 6-merkaptopurinu (do 1.5mg/kg/den)
- Doporučen dlouhý odstup při podání živých vakcín po léčbě rituximabem (12 měsíců), leflunomidem (až 24 měsíců), infliximabem a anti-TNF (6 měsíců). U ostatních imunosupresiv 3 měsíce.
- Očkování proti virové hepatitidě A a B doporučováno jen pro pacienty ohrožené rizikem infekce hepatitidou
- Očkování proti pneumokoku může být prováděno i v průběhu léčby, ale je doporučeno v situaci stabilizovaného onemocnění s nižší aktivitou
- Očkování proti chřipce je účinné i v průběhu léčby DMARD, anti-TNF s výjimkou rituximabu
- V případě velkého nebo kontaminovaného poranění během 24 týdnů po poslední sérii rituximabu by mělo být provedeno pasivní očkování tetanickými imunoglobuliny

Literatura:

- „Vakcinace u imunokompromitovaných osob“ – Kosina P, Rumlarová Š, Remedia, 2014/5
- „Stanovisko České reumatologické společnosti k očkování dospělých pacientů s autoimunitním revmatickým onemocněním k prevenci onemocnění způsobených *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokem)“ – Vencovský J, Pavelka K – ČRS 26.8.2013
- „Pacienti s revmatoidní artritidou a imunosupresivy – proč je v České republice tak málo očkujeme?“ – Pavelka K, Moster E, Ptáčková H, přednáška Hradec Králové 2013
- EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases - Ann Rheum Dis 2011;**70**:414–422