

Předběžné stanovisko ČRS k očkování proti SARS-CoV-2

- Imunosupresivní léčba může negativně ovlivnit navození dostatečné imunitní odpovědi.
- Chybí informace, aby se dalo doporučit, která vakcína by byla vhodnější pro pacienty s revmatickým onemocněním.
- Očkování jakoukoliv vakcínou je lepší než žádné očkování.
- Podávání nízkých dávek a pravděpodobně i středních glukokortikoidů nejspíše nemá na imunitní odpověď zásadní vliv.
- Methotrexát vede k určitému snížení imunitní odpovědi na vakcinaci. ČRS doporučuje spíše léčbu methotrexátem nepřerušovat, zejména v případě rizika exacerbace revmatického onemocnění. Pokud je navozena dlouhodobá remise revmatického onemocnění, je možné zvážit vynechání 2 dávek methotrexátu po každém z očkování, eventuálně alespoň po podání první dávky vakcíny.
- Vliv ostatních chorobu modifikujících látek na účinnost vakcinace není významný. Ostatní biologické (kromě rituximabu) a cílené syntetické přípravky pravděpodobně minimálně snižují imunitní odpověď na očkování, proto je není nutno při očkování přerušovat.
- Očkování po prodělaném onemocnění COVID-19 lze považovat za bezpečné a potenciálně poskytující další ochranu. Individuálně lze vyčkat 2-3 měsíce nebo se řídit podle hladin protilátek IgG SARS-CoV-2.
- U pacientů s revmatickým onemocněním je doporučeno aktualizovat jejich vakcinaci a to zvláště se zaměřením na pneumokoky a chřipku.

Zdroj: Šenolt L. a kolektiv výboru ČRS. „Stanovisko České revmatologické společnosti k léčbě revmatických onemocnění a očkování v kontextu infekce SARS-CoV-2“. Česká revmatologie. 2020;4:197-205.