

IMUNIZACIJA

IMUNOKOMPROMITOVANIH PACIJENATA

Zajedno možemo više



LIPA
udruženje oboljelih od bolesti

Ova brošura je namenjena posebno osetljivim grupama pacijenata koje imaju oslabljen imunitet, imunokompromitovanim pacijentima

Želimo da vam predstavimo novu formu brošure koja će pomoći pacijentima i njihovim porodicama da lakše prebrode sve poteškoće koje mogu nastati kao posledica zaražavanja SARS-COV2 virusom.

Ona predstavlja rezultat dugogodišnjeg rada i napora udruženja pacijenata, koja okupljaju ove pacijente:

*Udruženje obolelih od reumatskih bolesti Srbije - **ORS**,
Udruženje transplantiranih i onih koji čekaju
transplantaciju organa - **Zajedno za novi život**
i Udruženje obolelih od limfoma, HLL i MPN - **LIPA**.*



Svrha ove brošure je pokušaj da edukujemo pacijente o tome koje su terapijske opcije dostupne kada govorimo o prevenciji i zaštiti protiv virusa, kao i da odgovorimo na najčešća pitanja koja ovi pacijenti imaju kada govorimo o virusu i zaštiti protiv njega. Verujemo da će vam saveti i preporuke navedeni u ovoj brošuri u tome i pomoći.

Želimo da se zahvalimo svima koji su uzeli učešće u stvaranju ove brošure zbog iskazane vizije, kreativnosti, upornosti, nesebične podrške i stručnih saveta koje su nam dali u toku izrade i pisanja brošure.

SADRŽAJ

UVOD	4
IMUNOKOMPROMITOVANI PACIJENTI	6
REČ STRUKE	8
<i>Hematolog</i>	8
<i>Gastroenterohepatolog</i>	9
<i>Reumatolog</i>	10
PODRŠKA IMUNOKOMPROMITOVANIM PACIJENTIMA	11
<i>Udruženje obolelih od reumatskih bolesti Republike Srbije (ORS)</i>	12
<i>Udruženje obolelih od limfoma i hronične limfocitne leukemije LIPA</i>	14
<i>Zajedno za novi život</i>	15
NAJŠEŠĆA PITANJA	16
<i>Transplantirani pacijenti</i>	16
<i>Pacijenti sa hematološkim malignitetima</i>	18
<i>Pacijenti sa artritismom koji koriste lekove koji utiču na imuni sistem</i>	19

UVOD

Već tri godine živimo sa virusom SARS-COV2 i dobar deo populacije je već stekao zaštitu. Međutim, posebno osetljive grupe pacijenata, imunokompromitovane i imunosuprimirane osobe, koji čine 3% svetske populacije, su i dalje u znatno većem riziku od zaražavanja zbog slabijeg imunološkog odgovora kako na sam SARS-COV2 virus, tako i nakon imunizacije protiv njega.



3%

Imunokompromitovani pacijenti su posebno osetljive grupe pacijenata koje imaju oslabljen imunitet. To su pacijenti u procesu aktivne hemioterapije, hematoonkološki bolesnici, pacijenti na dijalizi i sa hroničnom bubrežnom bolešću, pacijenti koji primaju imunosupresivnu terapiju, oni koji imaju primarne imunodeficijencije, transplantirani pacijenti, kao oboleli od hroničnih artritisa (HA) i sistemskih bolesti vezivnog tkiva (SBVT) sa aktivnom bolešću, kao i pacijenti na terapiji visokim/pulsnim dozama glukokortikoida ili na terapiji rituximabom – jednom rečiju, pacijenti koji su zbog svoje bolesti ranjiviji u odnosu na opštu populaciju.

Najrizičnije aktivnosti za prenošenje virusa korona

Na osnovu mišljenja >500 epidemiologa i zdravstvenih radnika

Faktori rizika koje treba uzeti u obzir

- ljudi koliko?
- Prostor koliko je širok/kontakt?
- Vreme koje je dužina prisutnosti?
- Lokacija unutra ili napolju?
- Površine često dokivane?
- Područje visok broj zaraženih?
- Kovidotazom koliko se pokušaju meriti?



Rizik umoran nošenjem maske, fizičkim distanciranjem i pranjem ruku

informationisbeautiful

izvor: N.Juni, nana, Roberts, NPR, 31. Okt. 1992

Statistike pokazuju da više od **40%** hospitalizovanih s probojnim infekcijama i nakon vakcinacije čine, upravo, imunokompromitovani pacijenti. Ove posebno osetljive grupe pacijenata u pandemiji su dodatno ugrožene, zato što zaraza virusom i razvoj težeg oblika bolesti ujedno menja tok lečenja primarne bolesti, zahtevajući prilagođavanje plana lečenja usled novonastale situacije i vrlo često, odlaganju lečenja. Na žalost, za imunokompromitovane pacijente pandemija se još uvek nije završila. U tri godine pandemije, većina populacije se vratila na staru normalnost, a upravo je popuštanje mera i opuštenost u socijalnim kontaktima za imunokompromitovane osobe donelo značajan rizik, jer što je ostatak društva opušteniji, to imunokompromitovani pacijenti i njihovi lekari moraju biti oprezniji.

Virus je i dalje u populaciji, i dok je za zdrave osobe, ukoliko su vakcinisani i/ili preležali virus, ova bolest sada ne toliko ozbiljna, za bolesnike s teško oštećenim imunitetom, to je i dalje vrlo opasna bolest. U cilju maksimalne moguće zaštite zdravlja imunokompromitovanih pacijenata svi zajedno se moramo zalagati za dostupnost novih mogućnosti prevencije i lečenja, kako bi im pružili adekvatnu i dugotrajnu zaštitu od zaraze i koegzistencije sa virusom.

IMUNOKOMPROMITOVANI PACIJENTI

Iako su dostupne visoko efikasne vakcine protiv COVID-19 virusa, imunokompromitovani pacijenti su u riziku od neadekvatnog odgovora na vakcinu, te ne reaguju kao ostatak populacije sa normalnim imunitetom. Ovi pacijenti su u većem riziku od zaraze SARS-COV2 virusom, hospitalizacije zbog infekcije, lečenja na intenzivnoj nezi i bolničke smrtnosti, te su pod većim rizikom od širenja infekcije na ostale članove porodica. Ove osobe su takođe u povišenom riziku od razvijanja teškog oblika infekcije SARS-COV2 virusom, pre svega hematoonkološki i transplantirani pacijenti, kao i oboleli od hronični artritisi (HA) i sistemske bolesti vezivnog tkiva (SBVT) sa aktivnom bolešću, ili na terapiji visokim/pulsnim dozama glukokortikoida, ili na terapiji rituximabom.

Kako da znam da li spadam u imunokompromitovane osobe?



U aktivnom procesu lečenja za solidne tumore i hematološke malignitete



Imate umerenu ili tešku primarnu imunodeficijenciju



Imali transplantaciju organa ili primete imunosupresivnu terapiju



Imate uznapredovalu ili nelečenu HIV infekciju




Imali transplantaciju matičnih ćelija pre manje od dve godine




Na aktivnom lečenju sa visokim dozama kortikosteroida ili drugih imunosupresivnih lekova, koji mogu da oslabe vaš imuni sistem

Treba istaći da su hematoonkološki pacijenti jedna od najugroženijih grupa pacijenata u pandemiji izazvanoj SARS-COV2 virusom, obzirom da je njihov nivo aktivacije imunološkog sistema protiv raznih uzročnika na vrlo niskom nivou.



Pokazalo se da kod ovih pacijenata imunološki sistem vrlo slabo reaguje na vakcinu koja je izbor broj jedan kada govorimo o zaštiti protiv COVID-19 infekcije i ne stvara se dovoljan nivo antitela koji može da se odupre infekciji.



Takodje, pokazano je kako u literaturi, a tako i kod nas na klinikama da je tokom pandemije svaki treći pacijent, koji je pored svoje osnovne bolesti dobio i COVID-19 infekciju, završio sa letalnim ishodom ili zbog virusa ili zbog komplikacija svoje bolesti.

Treba istaći da je adekvatna zaštita ovakvih pacijenata vrlo važna zato što hematološki pacijenti slabije reaguju na vakcinu protiv SARS-COV2 virusa. Skoro polovina njih ne stvori adekvatan nivo antitela nakon vakcinacije koji im obzbeduje zaštitu protiv COVID-19 infekcije.

Pored vakcinacije koja je vrlo značajna i na prvom mestu kada govorimo o prevenciji stanovništva protiv virusa, profilaksa lekom monoklonskim antitelima koji predstavljaju pasivan oblik imunizacije (davanje leka koji sadrži već stvorena antitela) kod ove ugrožene skupine je od vitalnog značaja.

REČ STRUKE

HEMATOLOG

Aktivna i pasivna imunizacija su od posebne važnosti za imunokompromitovane osobe jer je njihov imunski sistem oslabljen te su podložniji težim oblicima COVID-19 infekcije.

Aktivna imunizacija, tj. vakcinacija, je efikasniji vid imunizacije i oslanja se na imunski sistem imunokompromitovanog pacijenta, pa mogućnost primene zavisi od faze lečenja pacijenta. Zato postoji i pasivna imunizacija, koja se ne oslanja na imunski sistem pacijenta već se sastoji od već formiranih antitela koja su usmerena protiv virusa SARS-COV2, ali je njen efekat kraći i postoji dok se antitela ne izgube iz organizma. Ordinirajući lekar bi trebalo da posavetuje pacijenta u kom trenutku lečenja je adekvatnija primena aktivne ili pasivne imunizacije.

dr Andrej Pešić



U početku pandemije, vladala je velika bojazan kako će se infekcija COVID-19 odraziti na transplantirane pacijente i pacijente na listama čekanja za transplantaciju organa.

Shodno tome, u većini zemalja je obustavljen transplantacioni program. Vremenom je ustanovljeno, da pacijenti kod kojih je prošlo više od tri meseca nakon transplantacije i koji uzimaju imunosupresive iz grupe calcineurinskih inhibitora (CNI) tacrolimus ili ciklosporin, ne razvijaju teže kliničke slike prilikom infekcije Covid-19. Naime, CNI sprečavaju sintezu interleukina, proinflamatornih citokina, čime prekidaju začarni krug pokrenut virusom i sprečavaju nastanak sistemske inflamacije i/ili citokinske oluje. I svi naši pacijenti, imali su blažu kliničku sliku, u većini slučajeva bez upale pluća. Navedene činjenica, ni u kom slučaju ne opovrgavaju apsolutnu potrebu za vakcinacijom protiv Covid 19.

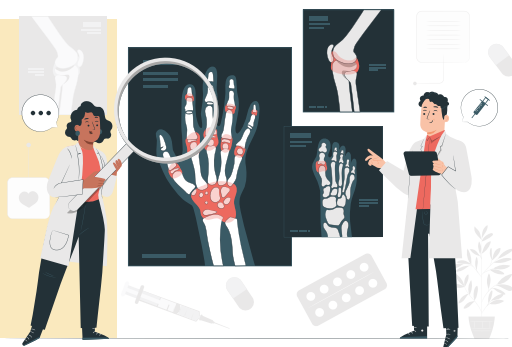
Prof. dr Đorđe Čulafić

IMUNIZACIJA BOLESNIKA SA HRONIČNIM ARTRITISIMA I SISTEMSKIM BOLESTIMA VEZIVOG TKIVA PROTIV SARS-COV2 VIRUSA

Hronični artritis (HA) i sistemske bolesti vezivnog tkiva (SBVT) su u patogenetskom smislu autoimune bolesti. Zbog poremećaja imunog odgovora, ali i imunosupresivne terapije koja se primenjuje u lečenju, osobe koje boluju od ovih bolesti su sklone infekcijama, uključujući infekciju SARS-COV2. Zbog toga se svim bolesnicima sa HA i SBVT preporučuje aktivna, a u slučajevima kada je to neophodno i pasivna imunizacija protiv SARS-COV2.

Uočeno je da aktivna imunizacija (vakcinacija) protiv Kovida može kod nekih bolesnika (**oko 10%**) da dovede do prolaznog pogoršanja bolesti, zbog podsticanja imunskog odgovora. Zbog toga se aktivna imunizacija (vakcinacija) ne preporučuje dok bolest nije dobro kontrolisana, tj. dok je aktivna. Imunosupresivni lekovi i glukokortikoidi mogu da smanje odgovor bolesnika na primenjenu vakcinu, kako u smislu jačine tako i trajanja imunskog odgovora.

Ipak ovi bolesnici treba da se vakcinišu, jer je bolje imati bilo kakvu, nego nikakvu otpornost. Posebno treba biti obazriv kod bolesnika na terapiji rituximabom, koji deluje tako što dovodi do deplecije B-limfocita.



Vakcinaciju treba sprovesti pre započinjanja terapije ovim lekom ili neposredno pred naredni ciklus. Kod bolesnika kod kojih se ne preporučuje aktivna imunizacija protiv SARS-COV2, a to su bolesnici sa aktivnom bolešću, ili na terapiji visokim/pulsnim dozama glukokortikoida, ili na terapiji rituximabom, preporučuje se primena pasivne imunizacije monoklonskim antitelima.

Doc.dr Predrag Ostojić - reumatolog
predsednik Udruženja reumatologa Srbije

PODRŠKA IMUNOKOMPROMITOVANIM PACIJENTIMA



Udruženje obolelih od reumatskih bolesti Republike Srbije (ORS) tokom pandemije COVID-19 obavestavalo je obolele od reumatskih bolesti putem sajta **www.ors.rs** i društvenih mreža o preporukama Kriznog štaba, Udruženja reumatologa Srbije, Evropske alijanse za borbu protiv reumatizma (EULAR) i Američkog koledža za reumatologiju (ACR). U poređenju sa opštom populacijom za sve pacijente sa Hroničnim artritisa (HA) i sistemskim bolestima vezivnog tkiva (SBVT) važi:

- ✓ imaju veći rizik od komplikovanih virusnih infekcija,
- ✓ starost i pol dodatno povećavaju rizik od hospitalnog lečenja COVID-19,
- ✓ Imaju lošije ishode povezane sa COVID-19,
- ✓ različiti faktori rizika koji se odnose na samu bolest ili primenjenu terapiju, mogu pojedine pacijente svrstati u kategoriju bolesnika s većim rizikom od COVID-19 infekcije, zbog čega im treba dati prioritet za vakcinaciju,
- ✓ osim poznatih alergija na komponente vakcine, nema dodatnih kontraindikacija za vakcinaciju protiv COVID-19 infekcije,
- ✓ očekivani odgovor na vakcinaciju protiv COVID-19 infekcije za mnoge pacijent sa HA i SBVT koji se leče imunomodulatornom sistemskom terapijom će verovatno biti smanjen (jačina odgovora i trajanje).

U online istraživanju ORS-a novembra 2022.godine anketu je popunilo 176 (70,6% Ž) obolelih od HA i SBVT.

Da koriste kortikosteroide izjavilo je 29% anketiranih, 16% imunosupresivnu terapiju, 73,3% sintetičke lekove koji menjaju tok bolesti (sDMARD), 60% koristi biološke lekove koji menjaju tok bolesti (bDMARD), 44,3% uz bDMARD koristi MTX. Kovid je preležalo 67% anketiranih, 31,6% dva puta. Blag oblik imalo je 53,8%, a težak 7,7%. Bolnički je lečeno 16,8%. Protiv COVID-19 vakcinisano je 69,4%, tri doze vaccine primilo je 54,1%, a o pasivnoj imunizaciji informisano je 37,1% anketiranih.

Problemi sa kojima su se oboleli od HA i SBVT susretali tokom pandemije COVID-19:



- ✓ Nedostupnost izabranog lekara opšte medicine (ILOM) da mi zakaže pregled kod reumatologa 22
- ✓ ILOM ne može da pronađe termin kod reumatologa 42
- ✓ nedostupnost reumatologa kod koga se već duže lečim za kontrolne preglede 33 (nije na svom random mestu)
- ✓ nedostupnost mog reumatologa kada dođe do pogoršanja mog artritisa 45,
- ✓ referentni centar za lečenje artritisa privremeno je pretvoren u kovid bolnicu 56
- ✓ drugi razlozi 40.

U svim referentnim centrima za biološku terapiju (Institut za reumatologiju u Beogradu, Institut Niška Banja, KC Kragujevac, KC Vojvodine, Jodna Banja u Novom Sadu radili su HELPERI (pomoćnici pacijentima). Od 176 anketiranih, svaki četvrti koristio je usluge HELPER-a, a svaki peti je koristio Online savetovalište za obolele od artritisa.

ORS je osnovan 2007.godine u Beogradu, broji 2521.članova. Od 2009. godine ORS je član EULAR-a, član AGORA-e (Platforma organizacija obolelih od reumatskih bolesti Južne Evrope) 2012. godine. ORS je član Svetske alijanse pacijenata (WHO) i Globalne RA mreže. ORS ima Centralnu kancelariju u Beogradu, podružnice u Niškoj Banji, Novom Sadu, Kragujevcu, Užicu. Naša misija je pomoć obolelima od reumatskih bolesti i borba za bolju dostupnost inovativne terapije kroz saradnju sa reumatolozima i državnim institucijama u Srbiji. Edukujemo članove ORS-a o značaju prevencije, rane dijagnoze, samokontrole i samopomoći. Uradili smo više nacionalnih i međunarodnih projekata, 2019.godine za projekat „Ne odlaži - Uoč rano“ dobili smo u Pragu prvu nagradu EULAR-a. Od 2013.godine organizujemo zajednički kongres sa Udruženjem reumatologa Srbije (UReS).

Živeti sa limfomom i HLL je vrlo teško
i znači suočavanje sa mnogim
problemima i izazovima.



COVID-19 je dodao još jedan sloj
anksioznosti, straha i nesigurnosti kod
pacijenata i njihovih članova porodica.



Zato je Udruženje obolelih od limfoma i hronične limfocitne leukemije **LIPA** svojim pacijentima u toku pandemije svakodnevno pružalo relevantne informacije putem sajta **www.lipa.org.rs**, blisko saradivalo sa strukovnim **Udruženjem Srpskom limfomskom grupom** i srodnim udruženjima pacijenata u Evropi i svetu.

Prateći uputstva i mišljenja naših hematologa među prvima smo našim pacijentima obezbedili vodiče koji se tiču aktivne imunizacije, vršeći stalnu edukaciju naših pacijenata o merama i pravilima koja bi trebalo poštovati kako bi imali adekvatnu zaštitu.

LIPA je osnovana 2006. godine u Beogradu. Od male grupe za podršku pacijentima, prerasli smo u veliko, nacionalno Udruženje, koje ima preko 1500 članova. Radimo svakodnevno na pružanju podrške našim pacijentima, edukaciji, borbi za bolju dostupnost terapija kroz saradnju sa relevantnim činiocima zdravstvenog sistema u Srbiji. Naš rad je prepoznat i na svetskom nivou.

LIPA je 2021. godine dobila nagradu **Karen Van Rassel Leadership Award**, kao najbolje Udruženje obolelih od limfoma i HLL na svetu. Više informacija o našem radu i aktivnostima možete pronaći na **www.lipa.org.rs**.



U imunokompromitovanu grupu pacijenata spadaju

- ✓ *pacijenti na dijalizi,*
- ✓ *pacijenti na listama čekanja za transplantaciju bubrega, jetre, pankreasa, pluća, srca*
- ✓ ***transplantirani pacijenti.***

Preživljavanje transplantiranih pacijenata i grafta zavisi od optimalnog balansa između supresije imunog odgovora nepoželjne, infektivne agense. Poremećaj balansa dovodi do odbacivanja grafta ili prevelike immunosupresije ili neželjenih efekata immunosupresivne terapije.

Tokom pandemije COVID-19 pacijenti iz ove grupe imali su ograničenja u korišćenju preventivne terapije zbog dijalize ili immunosupresije koju već uzimaju. Pacijenti sa HBI i AIBB na immunosupresiji imali su selektivna ili potpuna ograničenja u korišćenju antipiretika, analgetika i aminoglikozida, što je dodatno uticalo na zaštitu imuniteta.

Ovi pacijenti, a posebno pacijenti na dijalizi, spadaju u kategoriju pacijenata sa povećanim rizikom od težeg oblika zaražavanja i smrtnog ishoda.

Imunizacija tokom pandemije je bila preporuka od strane svih lekara iz ovih oblasti, a prema podacima koje imamo najveći broj njih je imunizovan.

I pored imunizacije, veliki broj ovih pacijenata je bio zaražen virusom SARS-COV2, imajući lakšu do srednje tešku kliničku sliku.

Udruženje transplantiranih pacijenata i pacijenata kojima je potrebna transplantacija "ZAJEDNO ZA NOVI ŽIVOT" osnovano je 2017. godine radi ostvarivanja ciljeva u oblasti zaštite socijalnih, zdravstvenih i ljudskih prava transplantiranih i pacijenata koji čekaju na transplantaciju organa, kao i edukaciju stanovništva o značaju doniranja organa. Od drugih nas izdvaja to što okupljamo transplantirane pacijente i pacijente sa lista čekanja za transplantaciju organa bez obzira na organ koji čekaju, ali i sam broj članova, pretežno iz RS, ali i regiona. Udruženje je član "Seen Transplant-a", mreže udruženja transplantiranih Jugoistočne Evrope.

Pokrenuli smo Nacionalnu kampanju "JOŠ SI MI TRAG" sa ciljem vraćanja teme važnosti doniranja organa u fokus javnosti i povećanje broja kadaveričnih transplantacija. Naša misija je da što više ljudi u Srbiji dočeka transplantaciju organa.

NAJŠEŠĆA PITANJA

Transplantirani pacijenti:

- ✓ **DA LI JE PREPORUČENA IMUNIZACIJA PACIJENATA SA OBOLJENJIMA JETRE KOJI SE NALAZE NA LISTI ZA TRANPLANTACIJU KAO I PACIJENATA SA TRANSPLANTIRANOM JETROM?**

Svim bolesnicima sa oboljenjima jetre, uključujući i one na imunosupresivnoj terapiji (u okviru lečenja osnovne bolesti ili nakon transplantacije jetre) savetuje se vakcijacija u sklopu prevencije COVID-19 infekcije.

- ✓ **DA LI PACIJENTI SA OVIM OBOLJENJIMA (PITANJE 1) IZ NEKOG RAZLOGA TREBA DA IZBEGAVAJU ODREĐENU VRSTU VAKCINE ILI REVAKINACIJU?**

Zvanične preporuke idu u prilog čienjenice da je ovu grupu pacijenata najbolje imunizovati sa mRNK vakcinama

- ✓ **POSTOJI LI OPŠTE PROPISANA TERAPIJA U SLUČAJU ZARAŽAVANJA SARS-COV2 KOJU BI GORE NAVEDENI PACIJENTI TREBALO DA IZBEGAVAJU, ZAŠTO I KOJOM TERAPIJOM BI MOGLA DA BUDE ZAMENJENA?**

Bolesnici sa cirozom jetre, kao i transplantirani, lečeni su po zvaničnom i aktuelno važećem protokolu za lečenje COVID19. Svakako, kod ovih bolesnike neophodan je detaljan monitoring (praćenje hepatograma i sintetske funkcije jetre, kao i koncentracije lekova). Naročita opreznost je potrebna kod primene antivirusnih lekova obzirom da se neki od njih metabolišu putem citohroma P450 (put kojim se metabolišu i imunosupresivi).

- ✓ **DA LI SE I KAKO KORIGUJE IMUNOSUPRESIVNA TERAPIJA U SLUČAJU ZARAŽAVANJA VIRUSOM SARS-COV2?**

Korekcija terapije nije neophodna, ali obzirom da bilo koja inflamacija može da izmeni metabolizam lekova, neophodan je detaljniji monitoring koncentracije imunosupresivnih lekova radi pravovremene korekcije doze, kao i blagovremene reakcije u slučaju ispoljavanja potencijalnih neželjenih efekata.

✓ **DOLAZI LI DO NEKIH PROMENA KOD BOLESNIKA U TERMINALNOJ FAZI BOLESTI AKO DOĐE DO ZARAŽAVANJA VIRUSOM SARS-COV2?**

Bilo koja infekcija, uključujući i Sars Cov2 može da dovede do pogoršanja osnovne bolesti, te je ovim bolesnicima neophodan detaljniji monitoring. Značajan je podatak da su transplantirani bolesnici češće bili hospitalizovani, najpre zbog predostrožnosti, ali ipak brojne studije su pokazale da rizik od hospitalizacije u jedinicama intenzivne nege, stavljanja na mehaničku ventilaciju i smrtnog ishoda nije bio veći kod transplantiranih bolesnika u odnosu na opštu populaciju.

✓ **DA LI POSTOJE NEŽELJENI EFEKTI IMUNIZACIJE KOD OVE GRUPE PACIJENATA?**

Neželjena dejstva imunizacije su kao i kod opšte populacije, bez specifičnosti za imunokompromitovane pacijente.



✓ ŠTA JE COVID-19?

COVID-19 je bolest koju izaziva novi koronavirus, nazvan SARS-Cov-2 virus, koji se prvi put pojavio u Kini 2019. godine. Virus se uglavnom prenosi kapljičnim putem pri kihanju i kašljanju. Prosečan period inkubacije je 5-6 dana, sa maksimalnim periodom do 14 dana. Osoba je najzaraznija kada ima simptome kao što su: povišena temperatura, kašalj, kihanje, ali neke osobe mogu preneti virus iako su asimptomatske, odnosno nemaju izražene simptome.

Bolest može da varira od veoma blage (čak i bez prijavljenih simptoma) do teške, uključujući bolest koja je rezultirala smrću. Starije osobe i osobe sa teškim, dugotrajnim (hroničnim) zdravstvenim stanjima kao što su bolesti srca, plućne bolesti i dijabetes, onkološki bolesnici i imunokompromitovane osobe, izložene su većem riziku da budu hospitalizovane zbog bolesti COVID-19.

✓ DA LI SE KOD IMUNOKOMPROMITOVANIH PACIJENATA MOŽE PRIMENITI I SARS-COV-2 VAKCINA I VAKCINA PROTIV GRIPA?

Preporučuje se da se kod imunokompromitovanih pacijenata primeni i vakcina protiv gripa u cilju smanjenja mogućnosti za razvoj dvostruke infekcije.

✓ DA LI IMUNOKOMPROMITOVANI PACIJENTI, KOJI SU PRELEŽALI COVID-19, TREBA DA SE VAKCINIŠU?

Podatak da su osobe prethodno bile SARS-CoV-2 pozitivne ne bi trebalo da utiče na odluku o vakcinaciji zato što imunitet nakon toga može biti nedovoljan pogotovu kod imunokompromitovanih pacijenata.

✓ DA LI POSTOJI NEKA VAKCINA KOJA SE NE PREPORUČUJE HEMATOONKOLOŠKIM PACIJENTIMA?

Ono što se striktno ne preporučuje kod pacijenata sa limfomima i hroničnom limfocitnom leukemijom je primena živih atenuiranih vakcina i vektorskih vakcina sa replikativnom komponentom.

✓ DA LI POSTOJE NOVI LEKOVI KOJI SE KORISTE U PREVENCIJI COVID-19?

Pored vakcinacije koja je vrlo značajna i na prvom mestu kada govorimo o prevenciji stanovništva protiv Covid-a, profilaksa lekom monoklonskim antitelima koji predstavljaju pasivan oblik imunizacije (davanje leka koji sadrži već stvorena antitela) kod ove ugrožene skupine je od vitalnog značaja.

Pacijenti sa artritismom koji koriste lekove koji utiču na imuni sistem:

✓ **DA LI MORAM HITNO DA SE VAKCINIŠEM?**

Zemlje imaju potpuno drugačija pravila. U mnogim zemljama su u ovom trenutku starost stanovnika i osoblje u domovima za negu na vrhu liste svojih prioriteta.

✓ **DA LI MI JE JEDNA VAKCINA BOLJA OD DRUGE?**

Prerano je reći; sa sadašnjim informacijama, vakcinacija bilo kojom vakcinom je bolja od ne vakcinacije.

✓ **IMAO SAM COVID-19 I OPORAVIO SAM SE OD NJEGA. DA LI TREBA DA SE VAKCINIŠEM?**

Vakcinacija nakon COVID-19 smatra se sigurnom i potencijalno pruža dodatnu zaštitu.

✓ **DA LI MOGU DA SE VAKCINIŠEM AKO UZMEM SVOJE ANTIREUMATIČNE ILI IMUNOSUPRESIVNE LEKOVE?**

Da možete. Jedini izuzetak mogao bi biti Rituksimab; u slučaju da koristite Ritukimab, obratite se svom reumatologu.

✓ **DA LI VAKCINE OMETAJU MOJE LEKOVE?**

Ne.

✓ **KOGA TREBA DA KONSULTUJEM PRE VAKCINACIJE - MOG ILOM ILI MOG REUMATOLOGA?**

Ako imate konkretna pitanja, vaš reumatolog bi bio preferirani izvor informacija.

✓ **KOJI SU PODACI POTREBNI ZA DONOŠENJE ISPRAVNE ODLUKE?**

Znanje o aktivnosti bolesti, lekovima koje koristite i mogućim popratnim bolestima.

✓ **ŠTA JE SA NEŽELJENIM EFEKTIMA?**

Prilično je rano za konačan odgovor, ali do sada su testirane vakcine izuzetno sigurne, uporedive sa onima koje znamo iz vakcinacije protiv gripa.

✓ **ŠTA DA RADIM U SLUČAJU UPALE?**

Odložite vakcinaciju do smirivanja upale. Potom se posavetujte sa svojim reumatologom.

✓ **U SLUČAJU DA IMAM ZABRINJAVAJUĆE NUSPOJAVE?**

Ovo je malo verovatno, ali kontaktirajte svog reumatologa.



www.ors.rs
udruzenje@ors.rs



LIPA
udruženje obolelih od limfoma

www.lipa.org.rs
lipasebia@gmail.com



www.zajednozanolizivot.com
zajednozanolizivot@gmail.com

COVID-19

Štampanje ove brošure podržala je kompanija

AstraZeneca 