

Priporočila za cepljenje bolnikov z vnetno revmatično boleznijo proti COVID-19 (dopolnjeno 04.04.2021)

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

Dokazano je, da cepljenje: (1) zmanjša dovzetnost za COVID-19, ali pomembno ublaži potek COVID-19 in (2) ima 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 bolezni same kot zaradi zdravil s katerimi zdravimo vnetne revmatične bolezni (DMARD^{1,2a,2b,3}). Zato predlagamo tudi cepljenje vaših družinskih članov in drugih tesnih stikov, saj se s tem dodatno zmanjša možnost prenosa COVID-19 na vas.

Cepljenje je smiselno tudi, če ste preboleli COVID-19, ker obeta dodatno zaščito pred ponovno okužbo.

Odobrena za uporabo ali v različnih fazah raziskav so različna cepiva proti COVID-19. Gre za mrtva cepiva, kar pomeni, da vas ne okužijo, ne povzročijo viroze, prav tako tudi ne spreminjajo vašega dednega zapisa. 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 v večini primerov ni potrebno prekinjati zdravljenja z glukokortikoidi, csDMARD¹, tsDMARD^{2a,2b} in bDMARD³. Za kar se da dober učinek cepiva pa pri bolnikih z umirjeno vnetno revmatično boleznijo, ki prejemajo metotreksat priporočamo, da po vsakem odmerku cepiva izpustijo en odmerek

metotreksata, tistim, ki prejemajo zaviralec JAK^{2a}, pa 7 dnevno prekinitve zdravljenja z njim po vsakem odmerku cepiva.

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 bolezni).

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 5 mesecev po zadnjem odmerku. Zdravljenje z rituksimabom bi nadaljevali dva tedna po zadnjem odmerku cepiva. Da bi kar najmanj zamikali zdravljenje z rituksimabom, slovenski infektologi, imunologi, onkologi in revmatologi svetujemo cepljenje s cepivom Pfizer/BioNTec, ki ima najkrajši interval med odmerki. Zelo pomembno je tudi, da se cepijo vsi vaši družinski člani in drugi tesni stiki, ker se tako zmanjša verjetnost prenosa okužbe na vas.

Bolniki z antifosfolipidnim sindromom

Bolniki z antifosfolipidnim sindromom imajo zvečano tveganje za krvne strdke, zato je ključno, da je antikoagulantno zdravljenje optimalno urejeno. Ker tudi COVID-19 močno zveča tveganje za krvne strdke, je cepljenje za te bolnike zelo pomembno. Zaradi poročil o možnosti zvečanega tveganja za krvne strdke pri osebah cepljenih s cepivom AstraZenece, zaenkrat iz previdnosti predlagamo cepljenje s katerim od drugih cepiv, ki so na voljo.

doc. dr. Žiga Rotar, dr. med.

za konzilij revmatologov KO za revmatologijo,
Univerzitetni klinični center Ljubljana

(po zgledu mnenja delovne skupine EULAR decembra 2020, v sestavi bolnikov z vnetnimi revmatičnimi boleznimi, revmatologov in zdravstvenih delavcev [in ACR z dne 17.03.2021](#))

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

^{2a}zaviralci JAK: Tofacitinib (Xeljanz), baricitinib (Olumiant), upadacitinib (Rinvoq); ^{2b}zaviralec PDE4: 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)