



ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ВАКСИНОПРОФИЛАКТИКА СРЕЩУ COVID-19 ПРИ ПАЦИЕНТИ, ПОДЛОЖЕНИ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ХЕМОПОЕТИЧНИ СТВОЛОВИ КЛЕТКИ (ХСКТ)*

1. Пациентите след ХСКТ могат да бъдат ваксинирани срещу SAR-CoV-2.
2. Досега не е проучен ефектът на никоя от наличните COVID 19 ваксини при деца под 16 год. възраст и затова при тях не се препоръчва ваксиниране и след ХСКТ. Оправдано е ваксиниране на младежи във възрастта 16-18 год.
3. Пациентите след ХСКТ могат да получат всяка от регистрираните към момента в Европа mRNA ваксини (Comirnaty, Moderna). В случай, че единствената алтернатива е ваксината Oxford-Astra Zeneca, тя също може да бъде приложена.
4. На базата на резултатите от проучвания фаза III при здрави индивиди, се предполага, че пациентите след ХСКТ са сред групите с най-високо съотношение полза/риск от ваксинирането.
5. В условията на среда с контролирано разпространение на инфекцията, поставянето на ваксина може да бъде планирано с приоритет в редовната ваксинационна програма на пациентите, най-рано 6 месеца след трансплантацията. Ваксината трябва да се прилага самостоятелно. Не е препоръчително да се прилагат грипни или пневмококови ваксини в рамките на 14 дни, както и всяка друга ваксина, в рамките на 28 дни, преди и след приложението на COVID 19 mRNA или векторна ваксини, освен ако индикацията за другата ваксина (и) не е от изключителна важност.
6. Ако е налична висока степен на предаване на SAR-CoV-2 инфекция в обществото, ваксинация срещу COVID 19 може да бъде иницирана най-рано три месеца след ХСКТ. Тогава тя е приоритетна пред другите редовни ваксинации. След приложение на наличните одобрени mRNA ваксини (Comirnaty, Moderna) останалата ваксинационна програма би се отложила с около 6-8 седмици.
7. Други ваксини с добър имуногенен потенциал са демонстрирали ефективност и при пациенти със средно тежка степен на активна GVHD, без доказани рискове от активация на имунния конфликт. По аналогия, такива пациенти не следва да бъдат изключени от COVID-19 ваксинация. Въпреки че, както при всяка ваксина, могат да се очакват странични ефекти, досега с неживи ваксини не са отчитани по-чести или по-тежки странични ефекти при трансплантираните пациенти, отколкото при останалата здрава популация на същата възраст. Не са налични и данни, сочещи към имунна активация на



подлежащо заболяване и затова е ниска и вероятността от екзацербация на наличната GVHD след COVID-19 ваксинация.

8. Пациентите, които са получили ваксина срещу COVID 19 преди трансплантацията, следва да бъдат реваксинирани след ХСКТ като COVID-19 наивни пациенти (с първа доза и съотв. реваксинация).

9. Критерии за отлагане на ваксинирането срещу COVID-19 при пациенти след ХСКТ:

- Тежка, неконтролирана aGVHD, степени III – IV.
- Пациенти, след лечение с анти-CD20 антитела, като rituximab, през последните 6 месеца.
- Скорошна терапия с ATG или alemtuzumab.
- Деца под 16 годишна възраст

10. Пациентите на поддържаща терапия с lenalidomide или тирози-киназен инхибитор след ХСКТ – прилага се индивидуална оценка при всеки случай.

11. Положителният тест за антитела (както към спайк, така и към нуклеокапсидния протеини) не е еквивалентен на клинична защита, затова следва да се спазват общите предпазни мерки.

12. Препоръчително е да бъдат ваксинирани членове на домакинството на пациенти след ХСКТ, особено в ранния пост-трансплантационен период или лекувани с интензивна имуносупресия. При такива пациентите е ниска вероятността да отговорят на COVID-19 ваксината и защитата им може да бъде осигурена чрез ваксиниране на близките им.

13. Препоръчително е да бъдат ваксинирани работещите в медицинските звена за ХСКТ.

14. Очаква се продължителността на протективния имунитет при имунокомпрометирани пациенти след поставяне на COVID-19 ваксина да бъде по-кратка, отколкото при здрави индивиди. Поради тази причина, най-вероятно ще са необходими бустерни дози, но засега остава неуточнено кога трябва да бъдат поставени.



Препоръки, отнасящи се до донорите на стволови клетки:

1. Донацията на стволови клетки не трябва да бъде отлагана, поради ваксиниране на донора, в случай на необходимост от спешна трансплантация.
2. Няма противопоказания за приложението на векторни ваксини като тези на Oxford-AstraZeneca, Sputnik V и Johnson & Johnson.
3. Донацията на стволови клетки от донор, получил атенюирана ваксина, трябва да бъде отложена за 4 седмици след ваксиниране.

*Изготвени съгласно последните публикувани препоръки на EBMT, версия 4.03 от 02.02.2021 г.

Изготвил: работна група по трансплантация на хемопоеични стволови клетки към Българското медицинско сдружение по хематология